L'UNION MÉDICALE

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Porte-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME DOUZIÈME.



PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANE-BATELIÈRE, 11.

ANNÉE 1871.

L'UNION MÉDICALE

N° 38 — Samedi 1er Juillet 1871

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

ACIDE PHÉNIQUE : DANGERS DE SON EMPLOI; — NOUVELLE INTERPRÉTATION DU PANSEMENT DE LISTER; SON UTILITÉ COMME RÉACTIF.

Par sa nouveauté, l'emploi de l'acide phénique a subi l'influence pernicieuse de la mode. On en a usé et abusé. Sous les titres de désinfectant et d'excitant, on lui a créé des indications infinies à l'intérieur et à l'extérieur. La théorie du parasitisme, qui envahit chaque jour davantage la pathologie, a surtout agrandi son domaine. La réalité du mal étant douteuse et l'action du remède incertaine, il fit merveille. En Angleterre, il a été employé avec un véritable engouement, au point d'être érigé en méthode générale de pansement des plaies, dite méthode de Lister; mais, des accidents se manifestant, la réaction eut bientôt lieu. Voici quelques faits propres à inspirer la réserve et l'attention à ceux qui employent cet acide.

Chez une malade opérée de résection du coude, pansée avec une solution étendue d'acide phénique, il se produisit constamment, après ce mode de pansement, des frissons avec pouls petit, irrégulier, refroidissement de la peau, altération du visage. En quelques jours, elle tomba dans le collapsus. Supprimés, ces pansements furent remplacés par des cataplasmes, et, en quelques heures, le collapsus cessait; mais une nouvelle application d'acide phénique fit reparaître les mêmes accidents. Une troisième fois ces symptômes suivirent l'emploi de l'acide phénique, que le chirurgien rapporta à une intoxication. On abandonna définitivement cet agent, et la guérison s'effectua malgré une suppuration abondante, sans le retour des premiers accidents.

Le docteur Lightfoot a eu connaissance d'accidents semblables, mais plus faibles, consécutifs à l'emploi de l'acide phénique dans d'autres hôpitaux. Il a signalé, en particulier, des vomissements opiniâtres qui ne s'expliquent que par un empoisonnement. Ces symptômes complexes pouvant être facilement confondus avec ceux de la pyohémie dont ils se rapprochent beaucoup, il convient d'en connaître l'origine. (*British med. Journ.*)

FEUILLETON

JOURNAL DU BOMBARDEMENT DE CHATILLON (1)

(Avril—Mai 1871)

Mercredi 19. — Qu'il y a longtemps que nous n'avions joui d'une nuit aussi calme! Pas un coup de canon, pas un coup de fusil; nous commencions à espérer quelque bonne nouvelle de pacification lorsque, à cinq heures du matin, les canons des trois forts se sont remis à tonner avec rage jusqu'à dix heures; acalmie jusqu'à deux heures, où le vacarme a recommencé jusqu'à la nuit.

Quel supplice pour un amateur de jardin comme je le suis, de voir ce que je vois! J'ai là sous les yeux un très-beau poirier d'Angleterre couvert de fleurs et dévoré par les chenilles; j'en compte seize affreuses grappes. Pour les détruire, il faudrait monter dans l'arbre; impossible, car il est en vue du fort d'Issy et du fort de Vanves, et aussitôt que les artilleurs aperçoivent qui que ce soit aux fenêtres ou dans le jardin, ils envoient un obus. Malheur à qui, dans la nuit, allume une bougie dans les chambres supérieures! Du haut de la terrasse qui surmonte ma maison, je dominerais tout le théâtre de la guerre, depuis le coteau de Saint-Cloud, le mont Valérien, jusqu'à Vincennes; ce serait un observatoire merveilleux; le commandant de la place m'a plusieurs fois demandé à y monter, j'ai toujours et énergiquement refusé, en disant que je n'ouvrirais la porte que contraint et forcé, que je ne voulais pas exposer ma maison et le voisinage à un bombardement inévitable. Le commandant n'a pas insisté et ma terrasse n'est pas devenue un observatoire périlleux.

(1) Suite. — Voir les numéros des 13, 17 et 22 juin.

Deux autres cas analogues ont été observés à l'hôpital militaire de la Havane par M. Ruiz de Valdivia, médecin-major. Un ulcère atonique, large comme une pièce de 5 francs, et situé à la partie antérieure et moyenne de la jambe droite, était lavé avec du vin aromatique phéniqué et pansé avec le baume d'Arcœus lorsque, le troisième jour, la plaie devint rouge pourpre et la suppuration tarit. Malgré les émollients, les tissus se gangrénèrent. Contre la gangrène, on employa en lotions une solution de 1 gramme d'acide phénique dans 750 grammes de décoction de quinquina employée plusieurs fois avec succès ; mais bientôt les accidents survinrent : Altération des traits ; douleurs abdominales ; vomissements bilieux et incoërcibles ; anxiété précordiale ; dyspnée ; toux et expectoration muco-sanguinolente ; pouls contracté, faible et fréquent ; agitation. L'inflammation ni la gangrène locale n'en rendant compte, on les attribua à la solution phéniquée. L'usage en fut cessé, et tous les accidents disparurent aussitôt.

Un phlegmon de la marge de l'anus ayant déterminé une fistule, l'opération fut suivie d'une telle inflammation que la gangrène y succéda. On employa contre elle le pansement avec : acide phénique 1 gramme, alcool 5 grammes et huile ordinaire 750 grammes. Un quart d'heure s'était à peine écoulé que des symptômes généraux comme les précédents se montrèrent. L'expiration avait l'odeur phéniquée. Ne doutant pas que ces accidents ne fussent produits par l'absorption de l'acide phénique, on leva l'appareil, on lava la plaie avec l'eau chlorurée, et quelques heures après les accidents avaient cessé. La poudre antiseptique de quinquina, charbon et camphre suffit à l'élimination des parties gangrénées dès le quatrième jour. Avis aux innovateurs empressés qui abandonnent trop légèrement le certain pour l'incertain. (*Progreso medico*, nº 56.)

Une nouvelle interprétation se fait jour, d'ailleurs, sur le mode d'action de ce pansement à l'acide phénique. Ce ne serait pas à cet acide que serait due l'efficacité merveilleuse que lui attribue M. Lister, mais à l'occlusion qui en résulte. « J'ai « souvent eu l'occasion d'employer l'eau phéniquée dans les pansements, dit M. le « docteur Rouge, et j'ai reconnu que l'on a confondu l'effet du pansement à l'occlu- « sion avec celui de l'eau phéniquée. » M. Duplessis est du même avis. « C'est en « voulant que l'air qui arrive à la plaie ait passé au travers d'un corps imbibé d'acide « phénique, dit-il, que Lister inventa son pansement, lequel est aussi un panse- « ment par occlusion. Les résultats obtenus par lui pour des opérations réputées « dangereuses, comme l'extraction des corps étrangers de l'articulation du genou,

---

Voilà trois jours que nous sommes absolument sans nouvelles de Paris et de Versailles. Les ravitailleurs de Châtillon obtenaient jusqu'ici des laisser-passer soit pour Paris, soit pour les localités voisines. L'autorité militaire les a tous suspendus aujourd'hui. Cette mesure n'est probablement que temporaire, car nous serions ici bientôt affamés. Venus pour passer huit ou dix jours, nous n'avions emporté ni provisions, ni vêtements, ni linge. Voilà aujourd'hui vingt-trois jours que nous avons quitté Paris, et je laisse à penser dans quel état nous sommes. Sans être un sybarite, le confortable ne me déplaît pas. Ma vie actuelle, franchement, n'est pas agréable. L'épreuve est un peu rude. Cependant, à tout prendre et malgré les périls réels qui m'entourent, j'aime encore mieux être ici qu'à Paris. On nous parle des plus sinistres éventualités, de barricades formidables s'élevant à la hauteur du cinquième étage, d'égouts torpillés, d'intention de résistance à outrance jusqu'à faire sauter ou brûler Paris. Tout cela est-il, mon Dieu possible ! et dans cette population de deux millions d'habitants, ne se rencontrera-t-il donc pas cinquante mille hommes bien déterminés à en finir avec ces insensés agitateurs !

D'un autre côté, on nous raconte que la dissension est dans le camp des insurgés, que des désertions nombreuses ont lieu tous les jours dans leurs rangs, que deux bataillons de Montrouge ont refusé de marcher, que les dernières élections pour remplacer les membres démissionnaires de la Commune ont eu lieu avec une minorité dérisoire ; que Paris, enfin, secouant sa terreur, s'agite et s'organise ; où est la vérité dans ces nouvelles contradictoires ? — C'est un cauchemar affreux que notre existence.

Et dire que j'ai éprouvé cependant une sensation délicieuse, en entendant pour la première fois, tout à l'heure, dans un jardin voisin, les trilles éclatants du rossignol. Chanteur charmant, te voilà donc revenu sous notre ciel si tourmenté ! Laisse-moi regarder ton retour comme une espérance.

« ont été obtenus aussi lorsqu'on a eu soin d'éviter d'une manière absolue le contact « de l'air. » (*Société vaudoise de médecine*, 4 août.)

M. De Caisne est encore plus explicite : « Je prétends, dit-il, que M. Lister n'em« ploie pas l'acide phénique ; il se borne à faire des pansements par occlusion. En « voici la preuve tirée du travail de M. Ansiaux : On y voit que ce n'est plus l'acide « phénique qu'il emploie, même avec interposition d'une autre substance, mais « simplement des plaques de laque ; l'acide phénique n'arrive plus qu'en seconde « ligne, et seulement dans certains cas. Je crois que cet acide phénique n'a ici « absolument aucune influence, et que tout le traitement est le traitement par « occlusion.

« Ce n'est pas l'acide phénique qui est l'agent principal de la méthode de Lister, « ajoute M. Dele, c'est l'occlusion. La méthode consiste à empêcher le contact de « l'air avec la plaie. Or, un médecin a prétendu que, en appliquant sur la plaie du « coton bien pur, sans aucun intermédiaire, on obtenait le même résultat. Si cela « est exact, la méthode de Lister n'offre plus les grands avantages qu'on semble lui « accorder. » (*Soc. de méd. d'Anvers*, 24 février.)

Cette réaction n'est pas surprenante. Comment admettre les propriétés merveilleuses de l'acide phénique ou plutôt des nombreuses et singulières préparations imaginées par M. Lister sur les plaies de tout genre ? Il devait y avoir un secret : c'est l'occlusion.

La supériorité de cet acide comme réactif sur l'acide nitrique pour déceler l'albumine dans l'urine paraît plus réelle. L'avantage du mélange à parties égales de ces deux acides avec le double d'alcool a déjà été vanté par M. Méhu ; mais ce procédé est compliqué. M. Meynott-Tidy l'a beaucoup simplifié. Il mélange l'éther acétique à l'acide phénique jusqu'à ce qu'une goutte de ce mélange, tombée dans l'eau, n'y produise ni nuage ni précipité. Ainsi préparé, ce réactif décèle la présence de l'albumine dans quinze mille fois son volume d'eau, tandis que l'acide nitrique l'effectue à peine dans huit mille. La différence est donc considérable. La simplicité de ce nouveau réactif et son extrême sensibilité doivent lui faire donner la préférence ; tout praticien peut l'avoir constamment sous la main, à la ville comme à la campagne. G. de B.

Jeudi 20. — Nuit très-calme; pas un coup de canon, pas un coup de fusil. Les insurgés renonceraient-ils donc à remporter tous les soirs une nouvelle victoire? Les garnisons des forts deviennent-elles moins nombreuses, ou se refuseraient-elles à ces sorties ineptes qui leur faisaient perdre toutes les nuits un plus ou moins grand nombre d'hommes? Toutes les suppositions sont possibles.

Dès six heures du matin, les forts sonnent l'*Angelus* ; c'est de règle. Leurs agissements sont si intelligemment dirigés que nous savons ici parfaitement à quelles heures du jour nous devons redoubler de précautions. On comprend que les batteries du plateau sont aussi intéressées que nous à se précautionner. Tout cela semble véritablement inspiré par la sottise et l'ignorance.

Voilà vingt jours que nos cultivateurs désolés ont été forcés d'abandonner leurs champs, et dans cette saison si propice à la culture, par un temps superbe et une température admirable! Et cela, après un siége de six mois qui avait empêché les travaux d'automne et d'hiver. C'est un désastre ajouté à un désastre. La Commune achève la ruine de la banlieue de Paris. Aussi, faut-il entendre les cultivateurs; quelle haine, quelle indignation contre les auteurs de ces catastrophes! Le ressentiment contre les Prussiens était certainement bien vif, plus vif encore est celui de nos cultivateurs contre les *communeux*. Voilà où nous en sommes, et dans toute la France, c'est la même chose. Ces affreux insurgés assassinent la République et la Liberté; une fois encore la France est prête à se livrer pieds et poings liés à qui lui promettra l'ordre et la fin de cette guerre impie. Être obligé, dans le trouble de sa conscience, de se poser cette question navrante : Despotisme pour despotisme, lequel préférer?

A dix heures du matin, les obus pleuvent sur les maisons voisines. Que se passe-t-il? Je l'ignore; les forts tirent avec rage, le plateau leur répond avec fureur; la fusillade se fait

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 juin 1871. — Présidence de M. WURTZ.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Legros (d'Aubusson), sur une épidémie de variole.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans le département de la Gironde et dans l'arrondissement de Villefranche. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur J. Jeannel, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de pharmacie.

2° Une lettre de M. le docteur Bouchet, sur le traitement de la variole. (Com. des épidémies.)

3° Une nouvelle note de M. le docteur Pigeon (de Fourchambault), sur l'acide phénique.

—

M. LE PRÉSIDENT donne communication d'une lettre de M. le docteur Monoyer, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, qui informe l'Académie de la mort de M. le professeur Stœber, membre correspondant.

M. LE PRÉSIDENT donne aussi lecture d'une lettre de M. Hervez de Chégoin, qui fait connaître à l'Académie la mort de M. Mège, membre coroespondant.

—

M. LARREY présente, de la part des auteurs : 1° Un *Traité des fractures non consolidées*, par M. le docteur Béranger-Féraud; — 2° Un *Essai sur les croisements ethniques* (quatrième mémoire), par M. le docteur Périer.

M. ROBIN offre en hommage un volume qu'il vient de publier et qui est intitulé : *Traité du microscope.*

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la pyoémie.

M. Jules GUÉRIN dépose sur le bureau, sans en donner lecture, la dernière partie de son *Étude sur l'intoxication purulente*, qui se termine par le *résumé* et les conclusions suivantes :

§ IV. *Résumé général et conclusions.* — Le moment est venu de relier entre elles toutes les conséquences à tirer des observations qui précèdent. Ceux qui ont bien voulu prendre quelque intérêt aux différents travaux que nous avons publiés dans le cours de notre carrière ont pu remarquer le soin avec lequel nous avons toujours cherché dans l'étude des causes à disposer leurs actions suivant une série que nous avons désignée sous le nom de *série étiolo-*

---

entendre du côté de Clamart, la mitrailleuse s'en mêle; pourquoi tout ce vacarme? Mystère. A onze heures, silence. Voyez comme il est difficile d'être renseigné. Je me trouve placé au milieu de l'action, à 2 ou 300 mètres des belligérants, j'interroge les officiers, et il m'est impossible de saisir la signification du combat qui vient de se livrer. Je ne me rends compte que de ce fait, à savoir que, de part et d'autre, les combattants ont gardé leur position. Aussi, j'admire l'assurance de ces reporters de journaux qui décrivent avec une précision surprenante des batailles auxquelles ils ont assisté les pieds dans leurs pantoufles et au coin de leur feu. Je ne crois pas même que la Commune, je veux lui faire cet honneur, sache exactement ce qui se passe dans les forts du Sud; car, à moins qu'elle ne soit frappée d'imbécillité, elle renoncerait à ces ineptes bulletins de victoire. Ah! si je pouvais la tenir dans un petit coin et que librement je pusse lui dire ma façon de penser!

« En vérité, savez-vous ce que vous faites? lui dirais-je. Non, vous l'ignorez, car il n'est pas possible d'admettre, si aveuglés que vous soyez par le fanatisme insurrectionnel, que vous approuviez ce qui se fait en votre nom sous les forts du Sud. Que prétendent donc et que veulent vos hommes de guerre? Se réemparer des hauteurs que leur armée a si lâchement abandonnées le 3 et le 4 avril dernier? Ce ne serait que de l'insanité. Vos artilleurs se livrent à un gaspillage effroyable de munitions, et ils n'ont pu empêcher de mettre en position un seul canon des nombreuses batteries qui vont bientôt foudroyer vos forts et vos remparts. Toutes vos sorties nocturnes, où vos 1,200 hommes brûlent chacun leur 80 cartouches, ne vous ont pas fait avancer d'un centimètre; tandis que vous ne savez pas vous opposer aux travaux d'approche de l'armée que toutes les nuits le génie exécute à quelques mètres de vos forts, et qui vont bientôt les enserrer dans un cercle de feu. Vous a-t-on dit que, depuis seize jours et seize nuits de bombardement incessant et de fusillade continue, vous n'avez pas mis

gique et à rapporter parallèlement aux différents termes de cette série les différents effets engendrés par chacun des termes qui le composent. Le résumé de la longue discussion à laquelle nous venons de nous livrer ne peut être que l'établissement de cette série par rapport à l'intoxication purulente considérée dans toutes ses manifestations.

Le pus, avec les différentes transformations et altérations dont il est susceptible, constitue l'élément étiologique général dont procède chacun des états particuliers, chacune des actions particulières qui se résolvent en lui. Pour l'observateur qui n'est pas prévenu des affinités qui existent entre ces différentes manifestations et transformations du même fait, les liens qui les rattachent entre eux sont plus difficiles à établir. C'est en effet une classification et coordination qui n'est pas tout à fait dans la nature et qui ne se déroule pas régulièrement dans le temps et dans l'espace, comme dans l'esprit qui les conçoit. Ce n'est donc qu'à l'aide d'une méthode très-générale, dont la puissance et la certitude résident précisément dans sa grande généralité, qu'on peut arriver à construire la série étiologique particulière des intoxications purulentes.

Il faut partir de ce fait et du principe qui en découle, que toute conception étiologique dans notre esprit est absolue : c'est l'idée d'une cause une et invariable dans ses effets. Mais la cause expérimentale est tout autre. Elle rencontre toujours et à chaque pas des conditions intrinsèques et extrinsèques qui font varier son action. Et cependant la contingence de ces conditions n'est pas aussi imprévue ni aussi variable qu'on pourrait le croire au premier abord. Elle se résume en deux termes, qui sont *ses degrés* et *ses modes* d'action ; les premiers résultant de l'activité plus ou moins grande avec laquelle elle fonctionne, les seconds des causes intercurrentes qui la compliquent et la dénaturent. Je prie l'Académie d'excuser cette digression, que je borne à ce peu de mots, et je reviens à l'objet spécial de la discussion.

Le pus considéré comme cause n'échappe donc pas à ces deux ordres de manifestations étiologiques : le degré et le mode. Ses degrés d'action consistent tout à la fois dans la somme d'intoxication, la quantité de poison qu'il renferme et la durée d'action qu'il provoque. Ses *modes d'action* résultent au contraire des complications et transformations spécifiques qu'il subit par l'apport de nouveaux éléments étiologiques et par les combinaisons nouvelles auxquelles ces éléments peuvent donner naissance. Eh bien ! cette formule se réalise on ne peut plus clairement dans les différents degrés et modes d'action du pus contaminé.

Lorsque le pus est à peine altéré et au début de son altération, il ne produit que des ébauches d'intoxication, c'est-à-dire des empreintes imperceptibles et pour ainsi dire effacées de son action. Ce ne sont, comme je l'ai dit, que des malaises, des symptômes fugaces, qui se dissipent bientôt si les premiers degrés de l'intoxication purulente n'exercent qu'une action passagère ou intermittente. Les cas de ce genre se rapportent surtout à des infections temporaires, comme celles résultant du passage d'un sujet sain dans une atmosphère contaminée.

Si les malades continuent, au contraire, à séjourner dans des salles infectées, l'infection de l'heure qui suit, et les effets non interrompus et additionnés d'une première dose de poison

---

encore ici 20 hommes hors de combat? C'est pour ce piètre résultat que vous envoyez tous les jours plusieurs milliers d'obus et que vous brûlez près de cent mille cartouches!

« Ce que vous atteignez, et voilà l'odieux, ce sont nos pauvres maisons que vous réduisez en poussière, nos malheureux habitants, parmi lesquels vous avez déjà fait trop de victimes innocentes; ce sont nos champs que vous dévastez, nos cultures que vous anéantissez. Quoi! sans avertissement préalable, sans sommation aucune, vous bombardez depuis seize jours un malheureux village qui ne vous a fait aucun mal. Les six mois de siége nous ont été moins funestes que vos seize jours de guerre atroce et implacable : vous vous vouez à l'exécration de la génération présente et des générations à venir.

« Et quand vous aurez réduit en centres notre malheureux village, qu'aurez-vous gagné? De faciliter le bombardement de vos forts et de vos bastions par l'artillerie du plateau qui, elle, a reçu l'ordre de nous ménager et dont pas un seul obus ne nous a fait visite. Nous sommes bien plus un obstacle qu'un appui pour cette artillerie, de sorte que, malhabiles que vous êtes, votre aggression contre nous est un inepte crime, plus qu'un crime, une faute énorme. »

Je lui dirais bien autre chose encore à cette criminelle Commune si elle pouvait m'entendre. Mais ne faisons pas comme elle, ne jetons pas notre poudre aux moineaux.

J'ai pu lire aujourd'hui par extraordinaire trois journaux de Paris et du jour, le *Siècle*, la *Vérité* et le *Petit Moniteur*. Je les ai dévorés. Malgré toutes les précautions prises par les rédacteurs, il résulte assez clairement de leurs divers récits que les affaires de la Commune vont baissant. En ce qui nous concerne, toujours mêmes mensonges; les insurgés sont attaqués tous les jours par l'armée de Versailles, qui est toujours repoussée. Ces enragés ont une persistance dans l'audace qui fait peur.

lui donnent l'activité d'un degré d'action plus avancé ; et ainsi de suite jusqu'à son dernier degré d'intoxication. Est-il nécessaire de faire remarquer qu'à chacune de ces étapes de la cause correspond une forme particulière de son action ; que les tendances au refroidissement acquièrent la forme et l'intensité du frisson ; que l'état gastrique, la langue saburrale, les nausées, les coliques deviennent le vomissement et la diarrhée ; que la toux et l'oppression, qui trahissent d'abord une simple gêne dans l'exercice de la fonction pulmonaire, se transforment bientôt en hémoptysie et en une véritable asphyxie comme révélateurs des infarctus, des embolies et des abcès. Enfin que les troubles des sens, les maux de tête, les collapsus passagers, toutes les formes diverses de l'appareil fébrile, ne sont que la traduction d'une intoxication générale à son début, dont les convulsions, le délire et la mort deviennent la dernière expression.

Que si l'expérience clinique, qui éparpille les cas particuliers, rendait, par une trop grande différence de physionomie, des cas d'intoxication purulente et une trop grande différence des altérations du pus, ce rapprochement, ce groupement et cette coordination étiologiques plus difficiles, on pourrait, par un rapprochement de ce qui se passe dans tous les cas d'intoxication aiguë et chronique, de ce qui s'observe dans la seule fièvre puerpérale, retrouver les liens moins apparents dans un ordre de faits par ceux qui se manifestent plus évidemment dans d'autres. Ainsi quoi de plus simple et de plus évident que cette série non interrompue de degrés d'action dans les différents degrés de l'intoxication puerpérale : premier degré, lochies, fièvre de lait; au second degré, purulence fétide, prélude de la symptomatologie de la fièvre puerpérale; au troisième degré, suppression des lochies, épanchement purulent dans les trompes et dans la cavité péritonéale et aggravation des symptômes correspondants : frisson, vomissement, ballonnement du ventre; finalement, la dissolution putride à son apogée : mort presque foudroyante. Dans cette affection, l'observateur peut assister à tous les degrés, à tous les développements et transformations de la cause, et réciproquement à tous les degrés, à tous les développements et à toutes les transformations des réactions qu'elle provoque. Cette lumière directe, projetée par l'évolution de l'intoxication puerpérale sur le chaos des intoxications purulentes ordinaires, fait apercevoir immédiatement, sous les diversités les plus apparentes de chaque cas particulier, mises en rapport par leurs affinités initiales et terminales, les liens cachés qui les rattachent à la même cause. Il arrive ici ce qui est arrivé à propos des parasites intestinaux dont les évolutions fractionnées pour ainsi dire dans des individualités différentes, ont fini néanmoins par se rapprocher dans l'esprit de ceux qui ont découvert leurs affinités, pour constituer un même système organique, un ensemble d'une unité et d'une identité aussi certaines que si l'œil avait pu en suivre tous les stades embryogéniques chez le même individu.

Relativement aux différents *modes* suivant lesquels l'intoxication purulente peut se manifester, et qui constituent ses diversités spécifiques, ils résultent, avons-nous dit dans le cours de cette étude, de la participation des ferments atmosphériques et des ferments fournis par la

---

La canonnade, ouverte à six heures du matin, n'a fait silence qu'à huit heures du soir. Plus de deux mille obus ont passé sur ma tête en sifflant ; plusieurs se sont égarés dans des maisons voisines, et des éclats en grand nombre ont rejailli dans mon jardin. Je m'informe, et j'apprends que le tir des insurgés est absolument mauvais et n'arrive pas au but une fois sur vingt. Il n'y a jusqu'ici presque pas de blessés dans l'artillerie de l'armée. Le fort d'Issy commence, au contraire, à être gravement endommagé.

Vendredi 21. — Nuit très-calme de la part des forts; très-bruyante par un ouragan de vent et de pluie. Décidément, les insurgés renoncent à leurs victoires nocturnes.

Je lisais dans les journaux d'hier la triste situation des habitants de Neuilly, de Levallois, d'Asnières; c'est lamentable et je les plains de toute mon âme ; ils se trouvent, en effet, placés sur le théâtre le plus sanglant et le plus exposé de cette action. Mais, pourquoi ces journaux qui s'apitoient si légitimement, d'ailleurs, sur les malheurs de la banlieue de l'Ouest, n'éprouvent-ils pas la même pitié pour la banlieue du Sud, pour les malheureux habitants de ce ravissant coteau qui s'étend de Sèvres à Choisy-le-Roi en abritant Bellevue, Meudon, Clamart, Châtillon, Fontenay-aux-Roses, Bagneux, Sceaux, Lhay, Thiais, Choisy-le-Roi, population infortunée exposée depuis dix-sept jours aux feux croisés de quatre forts et des bastions de l'enceinte, qui voit ses maisons, ses champs, ses vignes ravagés et dans des proportions infiniment plus graves que pendant le siége?

Il est même très-remarquable que des habitations qui avaient été respectées par les Prussiens et par les Français, semblent être de préférence l'objectif des obus insurgés. Ils ne pourront pas prétexter que des exigences de la défense les obligent à ces immolations ; les Prussiens et les commandants des forts du Sud, s'entendaient un peu mieux, il faut le croire, aux manœuvres de la guerre que ces généraux improvisés dont les trois quarts des projectiles man-

constitution, le tempérament, l'idiosyncrasie, les cachexies et les affections constitutionnelles de chaque individu ; en un mot, de tout ce qui peut appartenir à son individualité ayant un caractère de différenciation suffisant pour diversifier spécifiquement les éléments toxiques de sa suppuration. N'oublions pas, enfin, la résultante de toutes ces combinaisons multipliées et en quelque façon catalisées par l'organisme, qui ne cesse jamais d'intervenir. Or, si nous voulions résumer les effets de cette diversité de modes d'action de l'intoxication purulente, comme nous avons résumé ces modes eux-mêmes, nous reproduirions les différentes catégories d'empoisonnement énumérées et analysées dans la discussion qui précède; contentons-nous d'en avoir dressé le cadre, d'en avoir rappelé les grandes coupes à travers l'immense variété et l'inextricable complexité des cas particuliers, pour conclure à la nécessité d'une pluralité spécifique des éléments toxiques qui les produisent.

Pour donner une forme plus concrète et plus explicite aux différentes parties de cette étude, je crois pouvoir la terminer par les conclusions suivantes :

1° La suppuration est le résultat de l'action organique, chimique et mécanique de l'air sur les plaies et les produits sécrétés à leur surface.

2° Le pus est un produit direct du sang modifié par un certain degré de paralysie organique des éléments nerveux et vasculaires qui le versent à la surface de la plaie. A son état de pureté, c'est un liquide physiologique susceptible de se mêler sans danger au sang, dont il n'est qu'une modification caractérisée principalement par l'absence de la fibrine.

3° Les altérations du pus sont le produit de deux groupes d'éléments étiologiques différents : les uns, ayant agi déjà comme facteurs de la suppuration, déterminent, par la continuité de leur action, une altération chimique générale de ses produits à leur sortie des surfaces de la plaie : tels sont l'air et les différents gaz qui entrent dans sa composition normale ; les autres, comme éléments d'altérations spéciales introduisant dans la composition du pus des substances hétérogènes telles que les ferments répandus dans l'air ou des éléments pathologiques fournis par l'organisme et associés aux éléments ordinaires de la suppuration des tissus ; les uns et les autres amplifiés, modifiés et spécialisés par l'action réductive de l'organisme.

4° Les différentes altérations dont le pus est susceptible ont pour effet, par leur introduction incessante dans le torrent de la circulation, de déterminer une série d'altérations pathologiques qui varient aux différentes époques et avec les différents degrés et les différents modes de leur action; et cette action constitue une sorte d'empoisonnement auquel il convient de conserver le nom d'*intoxication purulente*.

5° L'intoxication purulente agit d'une manière constante et générale sur l'économie entière à la façon de tous les agents toxiques ; et d'une manière spéciale, par le transport de ses éléments matériels dans les différents organes, dont ils troublent les fonctions; de cette double catégorie d'accidents naît la symptomatologie générale et spéciale propre à chaque catégorie d'intoxications.

6° Les provenances diverses et le mécanisme différant des agents d'intoxication impliquent

---

quent le but. Pourquoi donc cet acharnement contre d'innocentes victimes? La Commune aura à répondre à cette terrible interrogation.

Depuis bien avant le jour, nous entendons des détonations incessantes du côté de Paris. Une action qui paraît considérable est sans doute engagée vers l'Ouest, quoiqu'il ne faille guère juger, nous ne le voyons que trop ici, de l'importance d'une action par le bruit qui se fait. La conciliation, hélas! n'a donc fait aucun progrès!

D'après ce que j'ai lu hier, les rares journaux politiques qui subsistent encore sont unanimes pour réclamer à la Commune son programme. Là est le difficile pour la Commune, et cela précisément en raison des deux éléments opposés qui la composent et sur lesquels je me livrais, ces jours derniers, à quelques réflexions dont chaque jour vient me montrer le bien fondé. Les jacobins de la Commune, qui n'ont d'autre programme que le stupide programme des terroristes, ne veulent pas accepter celui de l'Internationale, qui est un programme socialiste ; de là des tiraillements qui se traduisent par l'absence de tout programme, ce qui fait échouer toute tentative de conciliation. J'ajoute, sans crainte de me tromper, que la conciliation ne sera possible que lorsque, dans la Commune, l'Internationale aura vaincu et terrassé les jacobins. Jusque-là, la guerre, la guerre atroce et ses plus sinistres éventualités. Le jacobin, politiquement trop compromis, ne peut pas accepter la conciliation; il sent, il voit qu'il lui faut vaincre ou périr. L'Internationale, au contraire, moins engagée sur le terrain politique, accepterait la conciliation basée sur un décret de l'Assemblée, qui donnerait immédiatement satisfaction aux réformes qu'elle croit les plus légitimes, telles que les rapports des ouvriers avec les patrons, le principe reconnu de sa participation aux bénéfices, son droit à une retraite après un temps déterminé, etc. On peut, je le répète, ajourner toutes ces questions, mais les supprimer, non; elles reparaîtront bientôt plus exigeantes et plus menaçantes.

la pluralité et la diversité de nature de ces agents, dans la composition desquels deux sortes d'éléments se trouvent toujours réunis ; les éléments de la sécrétion physiologique des plaies et leurs éléments spécifiques, les uns et les autres combinés entre eux, et multipliés, amplifiés, modifiés et réduits par l'action spontanée de l'organisme.

7° Les intoxications purulentes peuvent être rapportées à deux grandes catégories, aux intoxications *simples* et aux intoxications *composées*, les unes et les autres pouvant se manifester sous la forme aiguë et sous la forme chronique, mais toujours et dans tous les cas soumises à la même loi d'association des éléments physiologiques et des éléments spécifiques qui y interviennent.

8° L'ensemble des cas que l'intoxication purulente est susceptible de produire peuvent être réunis, classés et coordonnés suivant une série dite *série étiologique*, comprenant tous les degrés et tous les modes de l'intoxication purulente. Les premiers (degrés) résultant de la somme d'action absolue variable en intensité et en durée de l'intoxication ; les seconds (les modes) de la connivence des éléments spécifiques qui associent leur action à celle de l'intoxication physiologique et combinent leurs éléments avec les éléments de cette dernière.

9° Les effets éloignés de tous les genres d'intoxication purulente sur l'organisme, lorsqu'ils sont longtemps entretenus et suffisamment répétés, ont pour résultat de créer des cachexies permanentes individuelles, lesquelles sont susceptibles de se transmettre héréditairement et et de se perpétuer de race en race, comme des traces indélébiles de leur origine.

Dans une seconde partie de ce travail, qui en sera la partie *pratique*, comme celle-ci n'en est que la partie *théorique* ou *scientifique*, je chercherai à poser les principes et les règles à l'aide desquels il sera possible de prévenir, de neutraliser ou de combattre les différents effets de l'intoxication purulente.

M. Jules Guérin aborde ensuite la thérapeutique de cette affection.

Suivant lui, la thérapeutique de l'intoxication purulente doit s'adresser aux trois périodes qu'il a établies dans l'étude de cette maladie et comprend principalement trois ordres de moyens :

1° Moyens propres à prévenir l'altération du pus ;

2° Moyens propres à empêcher la pénétration du pus altéré ;

3° Moyens propres à combattre et à neutraliser l'intoxication.

Le premier ordre de moyens comprend tous ceux qui sont capables de prévenir l'altération du pus et, par conséquent, ceux qui ont pour effet de prévenir la formation du pus. Telle est la méthode opératoire dite méthode sous-cutanée qui a pour résultat certain, selon M. Jules Guérin, de prévenir toute inflammation suppurative.

D'autres moyens qui procèdent de la même idée, et qui aboutissent à un résultat analogue, sont l'écrasement linéaire, la cautérisation, les divers moyens de réunion, et surtout de réunion immédiate.

Pour ramener les plaies ouvertes et fatalement condamnées à éprouver les phénomènes de

---

Que les hommes expérimentés du Gouvernement et de l'Assemblée ne voient pas que là seulement est la solution de l'épouvantable crise que nous traversons, voilà ce que je ne peux compendre.....

Il est midi et le canon gronde toujours du côté de Paris. Depuis avant l'aube, que de sang doit avoir coulé ! que de victimes de part et d'autre ! à moins que tout ce bruit qui se fait là-bas, n'ait pas de plus graves résultats que celui qui se fait ici. Car, enfin, depuis bientôt quinze jours que les belligérants sont en présence sur la partie ouest de Paris, qu'a-t-il été entrepris de décisif?

A cinq heures du soir, les détonations continuent.

Une forte batterie, dont l'objectif est le fort de Montrouge, a été établie à la demi-lune de Fontenay-aux-Roses. Elle vient d'ouvrir son premier feu, à titre d'essai. C'est formidable. D'autres batteries s'installent sur le plateau contre Issy et Vanves. Nous allons entendre un fameux vacarme.

Je reçois aujourd'hui, 21, une lettre de Richelot, datée du 17 et timbrée d'Épinay sur Seine ; elle a passé par les lignes prussiennes pour aller à Versailles et d'où elle m'a été expédiée. C'est avec émotion que je l'ai lue. Quelles navrantes nouvelles ! à quelles lamentables éventualités Paris paraît-il être condamné ! Au milieu de tous ces malheurs publics on oublie ses intérêts propres. Ils n'apparaissent cependant que sous de bien tristes prévisions.

Samedi 22. — Ici nuit calme ; plus d'exploits nocturnes ; trois ou quatre coups de canon des forts, sans doute pour inquiéter les travaux du plateau ; quelques rares coups de fusil dans la plaine, et c'est tout. Il est probable que le nombre des insurgés a diminué autour des forts ; mais, aussitôt qu'un képi rouge de l'armée se montre, les forts lui envoyent trois ou quatre obus. Que de bruit pour tuer un homme ! Et quelle prodigalité de projectiles !

la suppuration, pour les ramener aux conditions des plaies sous-cutanées, M. J. Guérin a imaginé et perfectionné la méthode de traitement par *occlusion pneumatique*.

Cette méthode a pour effet, dans les plaies susceptibles d'être mises en rapport, d'en provoquer la réunion médiate, de réduire considérablement la surface suppurante, et d'arrêter la suppuration à sa première période.

M. J. Guérin fait remarquer toutefois qu'il est rare de trouver des plaies dont on puisse rapprocher et affronter exactement les bords de manière à leur procurer tous les bénéfices de l'occlusion pneumatique. Mais lorsqu'on a la chance de rencontrer une plaie qui ne soit pas très-étendue, la suppuration est très-minime, et les bourgeons charnus se développent au bout de très-peu de jours.

1° Les moyens propres à prévenir l'altération des liquides purulents sont les pansements avec l'alcool, avec les antiseptiques, les désinfectants, la cautérisation; enfin, et surtout, l'aspiration, qui fait partie intégrante de l'occlusion pneumatique et qui peut utilement être combinée avec le drainage.

2° Les moyens propres à empêcher le pus contaminé de pénétrer dans l'économie consistaient autrefois dans les balsamiques, les excitants, les toniques sous forme d'onguents, de pommades, etc. Nous avons aujourd'hui un moyen plus certain et plus efficace dans l'aspiration continue, qui détermine dans les liquides de la surface de la plaie un mouvement contraire à celui de l'absorption, qui les enlève de la surface traumatique et les porte incessamment au dehors. Mais pour que l'aspiration produise ses bons résultats, il faut qu'elle se fasse de manière à ne pas mettre obstacle à la libre communication de l'appareil avec la surface de la plaie et que celui-ci ne soit pas appliqué sur une collection purulente secondaire, par exemple un phlegmon profond; car, dans ce cas, la compression exercée par l'appareil favoriserait, au contraire, l'absorption du pus.

3° Les moyens propres à combattre les accidents d'intoxication doivent remplir deux conditions : 1° éliminer le poison; 2° le neutraliser. Ces moyens doivent être mis en usage dès le début de la période que M. Jules Guérin appelle *prémonitoire*, et qui précède l'époque à laquelle les chirurgiens ont l'habitude de faire commencer l'intoxication purulente.

Ces moyens sont : l'ouverture des abcès ou phlegmons, l'aspiration des liquides altérés où puise l'absorption, les vomitifs, les purgatifs salins administrés tous les deux ou trois jours pour combattre les phénomènes d'embarras gastrique qui accompagnent le début de l'intoxication purulente.

Enfin, dans la période où se manifestent des accès intermittents de nature pernicieuse, il importe de donner le sulfate de quinine et de soutenir l'économie à l'aide des préparations de quinquina et des stimulants tels que le vin chaud, etc.

Dans les *intoxications composées*, c'est-à-dire qui sont doublées d'un élément étranger tel que cachexies, tubercules, cancer, etc., il faut introduire dans la thérapeutique des éléments en rapport avec la complication spéciale : l'iode, l'arsenic, etc.

Pendant une grande partie de la nuit et toute la matinée, les détonations d'artillerie sont entendues du côté de Paris. Nous apercevons de temps à autre un panache de fumée sur le Mont-Valérien. N'être distants que de 3 ou 4 kilomètres du théâtre des événements, et n'en pas connaître le premier mot ! Ce supplice est énervant.

Mais nous voilà rappelés à nos propres misères. Après une matinée assez paisible, nous avons eu une après-midi terrible. Ça été semblable au jour néfaste de Pâques : canonnade, fusillade, mitrailleuses, boîtes à balles, tout a tonné, sifflé pendant plusieurs heures. Les artilleurs des forts avaient aujourd'hui trop bien déjeuné, ou bien ce sont des pointeurs bien novices. La plupart de leurs coups ont porté bas, au détriment de nos maisons sur lesquelles les obus pleuvaient comme grêle. C'était effrayant. Nous apprenons à mourir, et si, comme le dit Montaigne, « philosopher, c'est apprendre à mourir, » avec lui nous pouvons ajouter en parlant de la mort et plus opportunément que lui-même : « Il n'est lieu d'où elle ne nous vienne ; nous pouvons tourner sans cesse la teste çà et là, comme en pays suspect. » Avec Cicéron, nous pouvons dire encore : « Elle nous menace sans cesse, c'est le rocher suspendu sur la tête de Tantale : *Quæ, quasi saxum Tantalo, semper impendet.* »

Ça été l'une de mes grandes diversions, dans ces tristes jours qui viennent de s'écouler, de lire et de relire encore cet immortel chapitre des *Essais* sur le mépris de la mort. Je suis bien en situation pour en sentir toutes les consolations. Montaigne l'écrivait étant plein de vie et de santé, moi je le lis comme le ferait presque un condamné à mort, et cette épreuve lui a été favorable. Il y manque cependant pour moi quelque chose, et c'est beaucoup ; c'est un rayon de foi en l'immortalité de l'âme ; ce parfum d'espérance en une vie future qui naît de la philosophie spiritualiste. A son point de vue, railleur et sceptique, le philosophe périgourdin donne sans doute du cœur et une certaine quiétude au milieu des plus grands périls ;

S'il existe des collections liquides chroniques dans la poitrine, le ventre, des abcès par congestion, etc., il y a une indication essentielle à remplir, qui est d'évacuer la collection à l'abri du contact de l'air et d'empêcher l'air de pénétrer dans la cavité naturelle ou accidentelle; car l'entrée de l'air a pour effet d'altérer à la fois le liquide et les parois de la cavité.

En résumé, dit en terminant M. J. Guérin, la thérapeutique de l'intoxication purulente comprend trois indications à remplir :

1° Éviter la formation du pus au moyen de la méthode sous-cutanée; — diminuer la suppuration à l'aide de l'occlusion pneumatique combinée avec divers autres moyens;

2° Empêcher la pénétration du pus dans l'économie à l'aide de l'aspiration continue seule ou combinée avec le drainage;

3° Enfin, attaquer l'intoxication dès la période *prémonitoire* à l'aide des vomitifs, des purgatifs; neutraliser le poison à l'aide du sulfate de quinine et des préparations de quinquina, qui s'ajouteront d'alleurs aux autres moyens propres à restaurer et à corroborer l'organisme.

— M. Verneuil dit que M. J. Guérin a raison de soutenir que la pyoémie ne commence pas avec le premier frisson, mais qu'elle précède la manifestation des phénomènes généraux. M. Verneuil est donc d'accord avec M. J. Guérin pour admettre une période préparatoire caractérisée, entre autres phénomènes, par des symptômes d'embarras gastrique. Seulement, M. J. Guérin n'a dit en cela rien de nouveau; il y a trois ans au moins que M. Verneuil professe que la septicémie précède la pyoémie et ouvre, en quelque sorte, la porte à l'infection purulente. M. J. Guérin ne serait donc pas en droit de s'attribuer le mérite d'avoir, le premier, signalé ce point de vue d'ailleurs important.

M. J. Guérin est heureux de se trouver d'accord sur un point avec M. Verneuil, mais il ne saurait admettre la distinction que M. Verneuil cherche à établir entre la septicémie et la pyoémie.

— La séance est levée à cinq heures.

RÉCLAMATION

Paris, le 28 juin 1871.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Mon cher ami,

Votre *Alter ego* vient de commettre, dans ses *Causeries* d'hier, une grave erreur à l'égard de Régère. Tout involontaire qu'elle soit, elle n'en est pas moins une injustice qu'il faut nous hâter de réparer pour nous éviter des remords. Régère ne s'est pas montré coupable envers moi de la mauvaise action dont on l'accuse; *au contraire*. Dès le 3 avril, au matin, il s'est rendu chez moi pour me prévenir que les lettres que j'avais reçues de Versailles depuis le 18 *mars*, au timbre du Ministère de l'agriculture, étant une preuve de *mes connivences avec*

---

mais c'est la quiétude du néant; c'est froid comme la pierre du tombeau, et, après avoir lu ce chapitre, je voudrais pouvoir lire une page de Descartes, ou de Pascal, ou de Bossuet. Malheureusement, je suis ici sans autres livres que le livre de Montaigne. Alors me revient en mémoire ce charmant quatrain du malheureux Gérard de Nerval :

Espère enfin, mon âme, espère!
Du doute brise le réseau;
Non, ce globe n'est pas ton père,
Le nid n'a pas créé l'oiseau.

Plus heureusement, je vis dans un milieu exempt de faiblesse et de pusillanimité; ma femme est vaillante et courageuse. Vingt fois je l'ai pressée d'abandonner nos pénates et d'aller nous réfugier dans des lieux moins exposés : « A notre âge, la vie ne mérite pas tant de souci, m'a-t-elle toujours répondu, mieux vaut mourir chez soi. » En ajoutant de ces réflexions topiques et ménagères, auxquelles, hélas! il est impossible de ne pas se rendre. *Res angusta domi,* dirai-je aussi discrètement que possible. Toujours est-il que nous nous sommes promis, si l'un ou l'autre est tué, de le déposer, jusqu'au jour possible de l'inhumation, sous le cèdre qui orne notre petit jardin. Quoique après tout, qu'importe le lieu où reposeront nos restes, et pourquoi s'inquiéter du milieu où s'opérera la dissociation de nos éléments organiques? Tout reviendra au réservoir commun d'où tout est venu. Un ancien nous le disait déjà avant la chimie moderne :

Quæris quo jaceas post obitum loco?
Quæ non nata jacent.

« Tu demandes où tu seras après la mort? Où sont les choses à naître. » Oui tout, excepté ce qui fait que je pense et qui me donne la conscience que je pense; mais passons.

l'ennemi, je devais être incarcéré comme otage; que, en conséquence, le meilleur parti que j'avais à prendre était de quitter Paris sans délai; et, dans la crainte que je ne rencontrasse déjà quelques difficultés aux portes, il laissa sur mon bureau, — car j'étais absent au moment de sa visite, — un laisser-passer en règle qu'il avait préparé d'avance, signé de lui, au timbre de sa mairie.

Comme on pouvait facilement prévoir, — car c'était dans la logique des choses, — que les *parvenus* de la Commune voudraient, eux aussi, plagier *leurs oncles* de 93, et que nous étions à la veille d'une stupide répétition de toutes les choses monstrueuses de cette époque, je crus devoir mettre à profit cet avis charitable, et me hâtai de quitter Paris pendant qu'il en était temps encore. Vous voyez que, au lieu de se montrer ingrat, Régère ne s'est souvenu de nos vieilles relations que pour me rendre un signalé service.

Maintenant, mon cher ami, puisque aussi bien l'occasion s'en présente, laissez-moi vous donner sur lui quelques détails qui pourront n'être pas dénués d'intérêt. Régère, comme il est dit dans les *Causeries,* est effectivement vétérinaire. S'est-il fait recevoir docteur ensuite? C'est ce que j'ignore. Entré à Alfort en 1834, il y fit de très-brillantes études et en sortit dans les premiers rangs, pour aller succéder à son père qui occupait à Bordeaux une situation très-honorable. Pendant les premières années qu'il suivit les errements paternels, il se trouva à la tête d'une clientèle florissante; mais vint 1848. Il dévia alors du côté des choses politiques, et, comme il était d'une nature exaltée, il ne sut pas toujours rester dans les justes limites. A l'époque du coup d'État, il fut proscrit ou dut s'exiler. Ce qu'il fit dehors, je ne saurais le dire, car je le perdis de vue; mais, après l'amnistie, j'eus l'occasion de le revoir de temps à autre, et je l'ai retrouvé, après les malheurs de l'exil, ce qu'il était avant: Un homme *de mœurs douces,* très-affable, bien élevé, animé des meilleurs sentiments, très-sincèrement catholique, car il l'était sans affectation et sans faiblesse; en un mot, il paraissait tout honnête, et aujourd'hui même encore j'ai peine à croire qu'il ne le fût pas. Ce bon côté de sa nature s'est révélé par de bons mouvements pendant qu'il était à ce qu'il faut bien appeler *le Pouvoir,* car c'était un Pouvoir formidable cette monstrueuse Commune de Paris dont il a fait partie. Je viens de dire l'avis qu'il était venu me donner tout spontanément. Il m'a été rapporté que les directeurs des colléges Sainte-Barbe et Rollin avaient été prévenus par lui des dangers auxquels les exposait le voisinage du Panthéon miné, paraît-il, et condamné à la destruction comme tous les autres monuments de Paris; on m'a dit qu'il avait sauvé des prêtres, des religieuses; que, enfin, il avait eu le courage de très-bonnes actions. Comment concilier tout cela avec sa participation aux actes de la Commune? Comment est-il possible qu'il soit resté jusqu'à la fin associé à cette bande maudite qui a marqué son passage par un si long amas d'horreurs et de crimes? J'avoue que c'est là, pour moi, un problème des plus étranges et des plus incompréhensibles, et je laisse à M. Brière de Boismont et à ses confrères de la Société de psychologie le soin d'en rechercher la solution.

Agréez, mon cher ami, mes sentiments bien dévoués. Henri Bouley.

Depuis le jour de Pâques, nous n'avions pas assisté à un bombardement pareil. J'ai compté que, depuis midi jusqu'à cinq heures du soir, les trois forts d'Issy, de Vanves et de Montrouge ont tiré, réunis, sept à huit coups par minute. Et pourquoi? Un lieutenant de l'armée vient de me l'expliquer: Un capitaine, agacé par le tiraillement incessant des insurgés placés dans les tranchées, sous les forts, a donné l'ordre à sa compagnie, également protégée d'ailleurs par une tranchée creusée derrière notre cimetière, de riposter. Le feu de cette compagnie ayant fait découvrir sa position, les trois forts à la fois ont dirigé le leur vers cette position pendant cinq heures. Quel a été le résultat? Six hommes peu grièvement blessés par des éclats d'obus. Ainsi, pour mettre six hommes hors de combat, les habiles commandants des forts ont gaspillé le chiffre énorme de deux mille quatre cents obus....! C'est du délire, délire qui coûte bien cher à notre malheureux village. Plusieurs maisons ont été cruellement endommagées. Mes toitures ont reçu plusieurs éclats qui ont fait des trous; un orage éclate, et tous mes plafonds du haut qui venaient d'être refaits sont inondés.

(La suite à un prochain numéro.) Amédée Latour.

Nous apprenons que M. Bosviel et M. Paul Andral, tous les deux membres du Conseil judiciaire de l'Association générale, se présentent aux élections du 2 juillet, le premier dans le département de la Dordogne, le second dans le département de Loir-et-Cher.

— Nous sommes heureux d'apprendre que c'est par erreur qu'a été annoncée la mort de notre honorable confrère, M. Dimbare, président de la Société locale des Hautes-Pyrénées, médecin-inspecteur démissionnaire des eaux de Cauterets. Malgré son âge avancé, notre digne confrère fait tous les matins son service de chirurgien en chef de l'hôpital de Tarbes.

CORRESPONDANCE

Paris, 30 juin 1871.

A Monsieur Amédée Latour.

Cher et très-honoré rédacteur,

Voudriez-vous me permettre, par l'intermédiaire de votre estimable journal, de déclarer qu'un des noms qui ont figuré le 9 mai dernier, dans l'*Officiel* de la Commune, parmi les médecins des bataillons fédérés, n'est pas le mien, ou plutôt que ce nom appartient à l'un de mes homonymes? Les réflexions de votre *Causerie* de mardi dernier ayant appelé de nouveau l'attention sur ceux de nos confrères qui ont rempli, après le 18 mars, des fonctions médicales officielles, je crois qu'il est juste qu'aucune responsabilité encourue, quelle qu'elle soit, ne soit déplacée, et que chacun puisse invoquer au besoin le bénéfice du... *suum cuique*.....

Veuillez agréer, cher et très-honoré confrère, etc. Dr Perrin.

FORMULAIRE

Tablettes de morphine et d'ipéca. — (Brit. and Edinb. pharm.)

Chlorhydrate de morphine.	0 gr. 60 centigr.
Ipécacuanha pulvérisé	1 gr. 80 centigr.
Teinture de Tolu	8 grammes.
Sucre pulvérisé	375 —
Gomme arabique.	15 —
Mucilage de gomme	30 —
Eau distillée	8 —

Préparez la masse et divisez-la en 360 tablettes, qui contiendront chacune 0,0016 dix-milligrammes de sel de morphine et 5 milligrammes d'ipéca. — De 1 à 10 dans la journée, pour combattre la toux et faciliter l'expectoration. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Juillet 1787.

Verlac ayant mis en français le livre de Gregory, intitulé : *Discours sur les devoirs, les qualités, et les connaissances du médecin*, Bosquillon, médecin de la Faculté de Paris, en prend connaissance par ordre du garde des sceaux. Il en propose l'impression « comme étant un ouvrage qui renferme des préceptes très-utiles pour ceux qui se destinent à l'exercice de la médecine. » Cet ouvrage, d'une lecture attrayante, a été imprimé chez Briand; Paris, 1788; in-8° de 342 pages. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 24 juin 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent :

Au grade de commandeur : MM. Brault (François-René), médecin principal de 1re classe; — Marmy (Michel-Jules), médecin principal de 1re classe.

Au grade d'officier : MM. Potier-Duplessy (Jean-Louis-Charles-Maxime), médecin principal; Meurs (Alfred-Joseph), médecin principal; — Corne (Georges-Gabriel-Hippolyte), médecin principal; — Paulet (Vincent), médecin principal; — Galand (Henri-Émile), médecin-major.

Au grade de chevalier : MM. Papillon (Eugène-Ernest), médecin-major de 2e classe; — Michel (Édouard-Isidore-Jules), médecin aide-major de 1re classe; — Faucon (Adolphe-Constant-François), médecin aide-major de 1re classe; — Bablon (Émile-Pierre), médecin aide-major de 1re classe; — Dornier (Pierre-Virgile-Alexandre), médecin aide-major de 2e classe; — Laurent (Henri), médecin aide-major de 2e classe; — Rebuffat (Adrien-Hyacinthe), pharmacien-major de 2e classe; — Marcailhou (François-Xavier-Alphonse-Marie), pharmacien-major de 2e classe.

— Conférences cliniques sur les Maladies des yeux, par le docteur Sichel, les *mardis, jeudis* et *samedis, à une heure*, 12, rue Servandoni, près Saint-Sulpice.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

MÉDECINE MILITAIRE

MALADES ET BLESSÉS DE L'ARMÉE DE LA LOIRE

SERVICES MÉDICAUX SUPPLÉMENTAIRES CRÉÉS PENDANT LA GUERRE

Rapport au Ministre, par T. GALLARD (1).

Avec le concours de ces médecins placés dans les gares, notre service a pu promptement être organisé de la façon la plus satisfaisante, et il a fonctionné sur toute la quatrième ligne en permettant d'éviter les inconvénients si graves que j'avais l'honneur, Monsieur le Ministre, de vous signaler au commencement de ce rapport (2).

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er et 13 juin.

(2) Le fonctionnement du service des évacuations des militaires malades et blessés avait été réglé par la circulaire ministérielle suivante :

Bordeaux, le 12 janvier 1871.

A Messieurs les Préfets,
les Généraux commandant les divisions territoriales et actives,
les Intendants et sous-intendants militaires,
les Médecins militaires.

Les Inspecteurs du service des évacuations seront placés sous l'autorité du Ministre ; ils ont sous leurs ordres le personnel médical de tous les établissements qui, sur le parcours de leurs lignes respectives, sont affectés au traitement des malades ou des blessés appartenant à l'armée.

Chaque Inspecteur doit veiller avec la plus scrupuleuse attention :

1° A ce que tout militaire malade ou blessé qui sera dirigé sur sa ligne d'évacuation y reçoive, dès son arrivée, tous les soins nécessités par son état de santé ;

2° A ce que ces soins lui soient continués pendant tout le trajet qu'il aura à parcourir, ainsi que dans les divers hôpitaux ou ambulances dans lesquels il sera forcé de séjourner ;

3° A ce que, une fois rétabli, il rentre le plus promptement possible sous les drapeaux.

En conséquence, il sera installé en tête de chaque ligne d'évacuation, dans les gares les plus rapprochées des opérations militaires, un personnel médical suffisant pour que l'état réel de tout soldat se présentant comme malade ou blessé puisse y être régulièrement constaté.

En cas de simulation, le délinquant sera immédiatement remis entre les mains de l'autorité militaire ou de la force publique, ainsi que cela a été prescrit par la Circulaire du 25 décembre 1870. Ceux qui seront reconnus comme vraiment malades recevront, avant toute autre forma-

---

FEUILLETON

DE L'ACCLIMATEMENT DES EUROPÉENS ET DE L'EXISTENCE D'UNE POPULATION CIVILE ROMAINE EN ALGÉRIE DÉMONTRÉS PAR L'HISTOIRE (1) ;

Par M. le docteur BONNAFONT.

Il est encore une question importante; c'est celle de savoir si l'Afrique a été boisée. La résoudre affirmativement, c'est apporter à notre nouvelle colonie, non-seulement une source de richesses, mais même fournir le moyen à ses habitants de rendre salubres les endroits que les miasmes délétères rendent les plus dangereux à habiter. Personne n'ignore, en effet, que les arbres aspirant les gaz étrangers et nuisibles à la respiration humaine, purifient l'air et le maintiennent dans les meilleures conditions hygiéniques. En effet, prouver qu'anciennement l'Afrique a été boisée, c'est prouver qu'elle peut l'être encore.

Nous venons de lire un peu plus haut le discours de Kachina. Eh bien, les conseils qu'il contenait furent suivis et même outrepassés. Non content de ne pas laisser l'espoir du pillage à leurs ennemis en détruisant leurs villes et les richesses qu'elles contenaient, les Maures voulurent même leur enlever tout espoir de les joindre; pour cela, ils coupèrent les magnifiques forêts qui couvraient le sol, et firent un désert brûlant et aride des lieux couverts de la plus splendide végétation. Ce fait de l'incendie des forêts, qui date de plus de dix siècles, est passé chez les Arabes à l'état de tradition ; ceux-ci l'avaient vu faire aux leurs, et, maintenant encore, ils empêchent souvent les jeunes arbres de pousser par le feu qu'ils

(1) Suite. — Voir les numéros des 21, 30 mars, 6 avril et 20 juin.

Comme nous avions fini par être à peu près régulièrement renseignés sur le chiffre des lits vacants dans chaque localité, un malade ne partait plus sans avoir une destination

lité, les soins nécessaires, puis seront désignés pour être, suivant la nature et la gravité de leur affection, ou traités dans les hôpitaux du voisinage, ou dirigés vers des localités plus éloignées.

Il sera tenu note de la direction qui leur sera donnée sur des registres spéciaux, qui, vu l'urgence, seront au besoin tracés à la main, et sur lesquels on inscrira le numéro matricule, les nom et prénoms du malade ou blessé, son grade, le corps auquel il appartient, la nature de sa maladie ou de sa blessure, le lieu d'où il vient, l'établissement vers lequel on le dirige.

Seront traités dans les hôpitaux du voisinage :

1° Tous ceux dont la situation serait assez grave pour qu'il y eût un inconvénient sérieux à les transporter plus loin;

2° Tous ceux qui seraient affectés d'une maladie contagieuse, principalement d'une fièvre éruptive, telle que la variole, la scarlatine et la rougeole, qu'il est expressément recommandé de ne faire voyager sous aucun prétexte, et de traiter, autant que possible, dans des locaux isolés, spécialement affectés à cette destination;

3° Enfin, ceux qui, atteints d'une simple indisposition ou d'une blessure légère, pourraient être en état de rejoindre leurs corps après un repos de moins de huit ou dix jours. Ces derniers, quoique parfaitement capables de supporter le voyage, ne devront pas être envoyés dans des localités distantes de plus de 40 à 50 kilomètres, afin d'être en mesure de rejoindre aussitôt après leur rétablissement.

Seront évacués vers les extrémités de la ligne :

1° Ceux qui, tout en ayant une affection dont la durée probable pourra être évaluée à plus de quinze jours, se trouveront cependant en état de supporter le voyage, sans que cette maladie puisse en être aggravée.

2° Ceux qui, après avoir été traités pendant un certain temps dans un hôpital ou dans une ambulance, auront subi une amélioration assez sensible pour être à même de voyager, sans cependant que leur guérison puisse être considérée comme prochaine; tels sont, par exemple, *es convalescents de maladies aiguës et les blessés affectés de plaies commençant à se cicatriser ou de fractures maintenues dans des appareils inamovibles.*

Les trains qui contiendront des malades ou des blessés au nombre de plus de vingt devront toujours être accompagnés par au moins un aide-major, désigné par l'Inspecteur, et un nombre suffisant d'infirmiers; ils seront signalés par le télégraphe aux gares pourvues d'ambulances de passage et à la gare d'arrivée, ainsi que cela a été prescrit par la Circulaire du 25 décembre 1870. Lorsque un convoi de blessés sera dirigé d'une ligne d'évacuation sur une autre, l'Inspecteur de cette dernière ligne devra en être averti par le télégraphe, en même temps que

---

allument à l'époque des grandes chaleurs pour détruire les mauvaises herbes, et qui gagne rapidement toute la végétation, grande et petite.

Ce trait, d'un patriotisme qui sacrifie tout à la conservation de la liberté, n'est pas unique dans les annales des peuples; et, sans aller jusqu'à Moscou y chercher l'exemple des Russes brûlant leur ville pour arrêter la marche triomphante de notre armée, nous pouvons le prendre dans l'histoire même de notre pays. La France, en effet, se servit de ce moyen héroïque pour repousser, en 1536, l'invasion espagnole. François Ier ne pouvant opposer des forces suffisantes à Charles-Quint, qui venait d'envahir la Provence avec 50,000 hommes de pied et 30,000 chevaux, ordonna que toutes les ressources de la Provence qui ne pouvaient être emportées fussent anéanties. Ainsi, les récoltes sur pied furent brûlées; tandis qu'on tarit les fontaines et les puits, les moulins furent démolis; les blés, les vins, les farines furent emportés, du moins en grande partie.

Peut-on s'étonner après cela de voir les Maures à une époque bien plus reculée, et alors qu'ils avaient à un plus haut degré cette sauvage énergie qui les caractérise encore, mettre tout à néant pour élever entre eux et leurs ennemis une barrière infranchissable ?

Un fait assez remarquable que la France doit prendre en sérieuse considération dans l'intérêt de son avenir en Afrique, et que nous nous sommes attaché à démontrer, c'est la conduite qu'y ont tenue les populations indigènes à l'égard du peuple conquérant chaque fois qu'il s'est trouvé en guerre avec une autre puissance. Toujours les indigènes, sans savoir le sort que leur réservait la nouvelle domination, ont obéi à leurs premiers sentiments de haine pour leurs premiers dominateurs; ils s'allient aux nouvelles armées; puis, une fois vaincus, s'ils jugeaient leurs alliés assez faibles, ils tournaient leurs armes contre eux, afin de s'opposer à leur établissement et de les expulser; mais si leurs forces étaient trop imposantes, ils

fixée d'avance et sans être assuré de trouver un lit à son arrivée; on ne lui faisait prendre que les trains allant directement jusqu'à la localité vers laquelle on le dirigeait, et l'on faisait en sorte qu'il y arrivât de jour, sans être exposé à coucher dans les gares;

le personnel médical de la première ambulance de passage et que celui de la ville destinataire ; mais, sauf les cas très-urgents, il sera toujours préférable de n'opérer ces évacuations d'une ligne sur l'autre qu'après entente préalable entre les deux Inspecteurs.

Il est inutile que les malades et les blessés voyageant en chemin de fer descendent à toutes les ambulances des gares, et là où l'on aura à leur distribuer des vivres, les mesures devront être prises de telle sorte que cette distribution puisse être faite, dans les voitures mêmes, à tous ceux qui ne seront pas en mesure de se déplacer.

De même les pansements ne seront renouvelés que quand il y aura nécessité, et sur les indications de l'Aide-major accompagnant le train.

Dans les gares de passage aussi bien que dans les gares d'arrivée, on doit éviter pardessus tout que les malades et les blessés se trouvent dans la nécessité de coucher, même momentanément, sur de la paille ou sur des matelas que l'on a eu le très-grand tort de disposer à cet effet dans de trop nombreuses localités; ce dont ils ont besoin, c'est d'un bon lit garni de draps et de couvertures, et il faut le leur procurer le plus promptement possible. Il faut donc qu'aussitôt après leur arrivée dans une ville, tous les malades ou blessés qui doivent y séjourner soient, sans le moindre délai, transportés à l'hôpital dans des voitures ou sur des brancards qui devront toujours se trouver à la gare en nombre suffisant, au moment de l'arrivée de chaque train signalé. Quant à ceux qui doivent aller plus loin, on évitera de leur faire changer de wagon aux bifurcations et, s'il est nécessaire, les réquisitions adressées aux Compagnies de chemins de fer pour leurs transports seront libellées avec la mention de cette condition.

Toutes les infractions aux recommandations qui précèdent seront signalées aux Inspecteurs du service des évacuations par toutes les autorités qui en auront connaissance. Il est surtout recommandé au personnel médical des ambulances des gares et à celui des hôpitaux permanents ou temporaires de noter avec soin les cas où il se trouverait dans les trains d'évacuation des militaires atteints, soit de maladies contagieuses, soit d'affections assez graves pour qu'on eût dû s'abstenir de les faire voyager. Ces constatations devront être faites, autant que possible, en présence de l'Aide-major accompagnant le train, pour que la responsabilité en puisse peser sur celui qui aurait ordonné l'évacuation.

Les Inspecteurs du service des évacuations visiteront eux-mêmes ou feront visiter, aussi souvent qu'ils le trouveront nécessaire, par les Médecins-majors délégués à cet effet, les divers hôpitaux permanents ou temporaires de leur circonscription, afin de hâter la rentrée sous les drapeaux des militaires guéris. A la suite de ces visites, ils prescriront les mesures d'hygiène

---

se retiraient dans leurs montagnes en attendant qu'une nouvelle expédition fût dirigée sur le pays, afin de renouveler leur plan invariable de politique. C'est ainsi que, du temps des Romains, ils se sont associés aux Vandales pour repousser les Romains; que, plus tard, ils ont secondé ces derniers pour secouer le joug des Vandales; que, sous la domination des Arabes, ils ont fait cause commune avec le reste de la population romaine pour se soustraire à l'influence des armées que les kalifes de Damas et de la Syrie envoyaient dans ce pays pour le conquérir. Et, maintenant, il est hors de doute pour nous que, si une puissance européenne quelconque faisait une tentative pour nous expulser de l'Algérie, la population indigène ne se soulevât en masse et ne réunît ses efforts à ceux de nos ennemis, sauf plus tard à régler ses comptes avec eux. C'est ce qui serait arrivé dans la dernière et toute récente insurrection si la France n'avait eu les moyens de la réprimer, et si surtout les indigènes avaient trouvé un auxiliaire quelconque pour les seconder.

Le fait suivant, cité par Possidius, l'auteur de la *Vie de saint Augustin,* vient à l'appui de l'opinion que nous venons d'émettre.

A l'époque de l'invasion des Vandales (429) sous le commandement de Genséric, les Maures embrassèrent sans hésiter l'alliance des ennemis de Rome. Reconquérir cette belle Afrique, un des greniers de Rome, où, parmi des champs de blé inépuisables, des vergers immenses et des vignes sans fin, des villes plus florissantes l'une que l'autre se pressaient autour de l'opulente Carthage, redevenue la reine de toutes, tel avait été toujours l'ardent désir des Maures. (Possidius, auteur des *Lettres de saint Augustin.*)

Après cette revue rétrospective que nous avons jugée nécessaire à la cause que nous défendons, nous allons examiner l'état de l'Algérie de nos jours.

Pour procéder avec plus de méthode, nous adopterons la division politique de l'Algérie en

les évacuations se faisaient successivement de ville en ville, en évitant autant que possible de faire parcourir tout d'une traite de trop longs trajets; si, malgré cette précaution, l'état d'un malade s'aggravait pendant le trajet, le médecin de service à la gare le retenait au passage et le faisait admettre de suite dans une ambulance ou dans un hôpital de la localité, sauf à ordonner l'évacuation d'un autre malade moins gravement affecté, si cela était nécessaire pour faire de la place; enfin, on ne laissait plus voyager de malades atteints de petite vérole; si par hasard, et malgré toutes les recommandations contraires, on en apercevait un dans un train, il était retenu à la première gare, où la nature de son affection pouvait être constatée, et dirigé d'urgence vers le service spécial consacré dans chaque ville au traitement de cette maladie.

On ne vit donc plus, comme cela s'était produit si souvent à Tours, des varioleux en pleine éruption voyager pêle-mêle au milieu d'autres malades, et par les froids les plus rigoureux, avec la double certitude de voir leur état s'aggraver, et de répandre autour d'eux la maladie dont ils étaient atteints. L'épidémie que l'on avait ainsi semée aveuglément par toute la France faisait assez de ravages pour

qu'ils jugeront utiles et ils pourront, s'il y a lieu, faire évacuer d'urgence et fermer les établissements insalubres ou mal tenus.

Des visites semblables seront faites, au moins une fois par semaine, chez les particuliers qui auront obtenu l'autorisation de recueillir chez eux des militaires malades ou blessés et de les soigner à leurs frais.

Cette autorisation ne pourra être donnée que par l'Inspecteur qui aura la faculté de la retirer, s'il lui paraît qu'il y ait abus.

L'Inspecteur d'une ligne d'évacuation reçoit un état de situation journalier indiquant le nombre des lits vacants dans chacun des établissements hospitaliers des places desservies par sa ligne d'évacuation; cet état lui est adressé par les soins de l'Intendant militaire. Dans le cas où ces établissements hospitaliers seront situés dans les villes où ne se trouve pas d'Intendant militaire, les Médecins traitant enverront cet état en double à l'Intendant divisionnaire et à l'Inspecteur.

Chaque Inspecteur est secondé par un Sous-Inspecteur qui, fonctionnant sous ses ordres et sous son couvert, a, comme lui, le droit de faire usage du télégraphe pour les correspondances de service.

Recevez, etc.

Pour le Délégué du Ministre au Département de la Guerre :

Le Sous-Directeur chargé des services médicaux, Ch. ROBIN.

---

trois provinces en indiquant les améliorations, lentes il est vrai, mais réelles, qui se sont opérées dans plusieurs localités jadis inhabitables et devenues depuis de riches contrées. Nous arriverons ainsi à la constatation d'un fait irrécusable; c'est que, partout où besoin était, les travaux d'assainissement ont été assez complets, le sol y a acquis un degré de salubrité incontestable qu'on est loin de rencontrer dans bien des localités en France, couvertes pourtant d'une nombreuse population; mais, pour que ces transformations salutaires soient parvenues à un degré d'assainissement convenable, il faut du temps et surtout posséder cette qualité qui semble faire défaut à trop de monde et qui consiste à savoir attendre. Il ne suffit pas, pour obtenir l'assainissement d'un pays depuis longtemps inculte et couvert de marais, de le dessécher en livrant aux eaux un cours libre et facile; il faut encore soumettre le sol à d'autres opérations essentielles avant d'y autoriser et d'y former aucun établissement agricole ni industriel. On comprendra facilement qu'un sol imprégné jusqu'à une certaine profondeur d'une eau infectée par la décomposition d'une foule d'animaux et de végétaux dont la reproduction annuelle donne une nouvelle activité à ce détritus paludéen, on comprendra, disons-nous, que ce sol a besoin d'être retourné plusieurs fois et d'être exposé à chaque soulèvement, pendant plusieurs jours, au contact de la lumière, afin qu'il puisse se débarrasser des miasmes pestilentiels qu'il recèle et qui sont la cause réelle de son insalubrité. Ce sont là des opérations longues et fort coûteuses, dira-t-on. Cela est vrai, mais qui veut la fin doit vouloir les moyens, et il nous semble que, lorsqu'il s'agit d'épargner la vie des personnes nécessaires à l'exploitation de la propriété, cela vaut bien quelques sacrifices d'argent, d'autant que les résultats ultérieurs dédommageront amplement le capitaliste des avances qu'il aura faites; ainsi donc toute propriété dont le sol est ou a été marécageux devra, avant d'avoir reçu aucune culture, subir un premier défrichement, puis être soulevé une deuxième et même une troisième fois. Ces trois opérations exigeront au

qu'il y eût urgence de s'opposer à sa propagation. De l'armée, elle s'était répandue d'abord parmi les employés de chemin de fer, qui lui payèrent un trop large tribut, puis dans la population civile; il fallait aviser aux moyens de l'arrêter, conformément aux prescriptions des circulaires des 12 et 30 janvier, et à cela je donnai tous mes soins.

Dans les gares, on arrêta, ainsi que je viens d'avoir l'honneur de vous le dire, tous les varioleux qui demandaient à partir ou que, par inadvertance, on avait pu déjà laisser mettre en route; on ne les autorisa à voyager qu'après la guérison complète, et alors qu'ils ne pouvaient plus transporter avec eux le germe de la maladie dont ils avaient été affectés. Dans les hôpitaux, on les consigna dans des locaux séparés de ceux occupés par les autres malades et, partout où cet isolement me parut insuffisant, j'eus soin d'indiquer moi-même aux administrations locales les mesures à prendre pour le rendre véritablement efficace. J'aurais désiré pouvoir trouver partout des bâtiments spéciaux pour cet usage, comme à Montauban, où je conseillai d'y affecter une maison placée au milieu des jardins de l'hôpital, et à Toulouse, où une prison cellulaire ayant été transformée en hôpital temporaire, je demandai que cet hôpital servît plus spécialement aux varioleux, sans cependant en exclure les autres malades, qui, en raison des facilités exceptionnelles d'isolement que présentait cet établissement, pouvaient y être admis sans avoir à redouter le moindre contact avec les varioleux.

Cet hôpital temporaire de la prison Saint-Michel, à Toulouse, est un des derniers qui soient restés ouverts après la fin de la campagne.

Ce n'est pas seulement à Toulouse que l'on a eu l'idée de consacrer une prison au service des blessés en la transformant en hôpital temporaire. Idée peu heureuse, il faut en convenir, car, même quand elle réunit toutes les conditions d'hygiène les plus parfaites pour sa destination spéciale, jamais une prison ne doit ni ne peut présenter celles que nous sommes en droit d'exiger pour un hôpital. A Toulouse, j'avais empêché de placer des malades dans près d'un tiers des locaux, particulièrement dans les cellules qui n'étaient même pas chauffées, et j'avais engagé à diminuer le nombre des lits que l'on se disposait à installer dans les pièces plus grandes destinées à servir d'ateliers, dans lesquelles on avait posé des poêles, mais où l'air et la lumière étaient trop parcimonieusement distribués.

A Limoges, je dus être plus radical et m'opposer énergiquement à la transformation projetée de la maison Centrale en hôpital. Je crois inutile de revenir ici sur

---

moins dix-huit mois, et devront être faites à des époques qu'il est de la plus grande importance de bien préciser, si l'on ne veut pas exposer les travailleurs à payer souvent de leur vie le fruit de leur labeur, comme cela est malheureusement arrivé maintes fois. Tous ces travaux préparatoires ne devront être entrepris qu'à l'époque des pluies, à celle surtout où la température peu élevée produira le moins d'évaporations. Il faudra, par la même raison, suspendre tout travail pendant la saison plus chaude, afin que les miasmes qui s'échapperont de ce sol nouvellement retourné se perdent dans l'espace et ne puissent ainsi décimer les colons avant qu'ils aient pu retirer aucun bénéfice de leur travail.

Qui ne se rappelle la mortalité qui a sévi si cruellement sur les premiers colons à Bouffarick, à Kouba, dans la province d'Alger et sur la plaine de la Sybouse, aux environs de Bône? Tous points occupés et cultivés par anticipation. Aussi qu'arriva-t-il de ces faits qui constituèrent une violation flagrante aux premiers principes de l'hygiène appliquée à la colonisation d'un pays? C'est que les adversaires de cette colonisation s'emparèrent avec empressement de ces lugubres résultats pour crier à l'insalubrité du climat et à l'impossibilité de l'acclimatement des colons. Il a été une époque en Algérie où l'inexpérience des uns et l'impatience de jouir des autres ont fait commettre de grandes fautes dans l'application des règles de l'hygiène. La mortalité qui a sévi en 1835, 1836, 1837 et 1846, sur les colons de Bouffarick, de Kouba, de la Ferme-Modèle et des divers points de la plaine en est une preuve que les témoins de ces scènes de deuil voudraient pouvoir chasser de leur souvenir. Ces tristes événements, qui se sont produits sur presque tous les points nouvellement occupés par les colons, ont soulevé chaque fois un juste ressentiment que la tribune nationale et la presse se sont empressées de porter à la connaissance du pays. Qui ne se souvient de la véhémence des discours qui furent prononcés à une certaine époque contre notre nouvelle conquête en pre-

tous les détails de cette affaire que j'ai longuement traitée dans plusieurs rapports et qui, déjà mise en train depuis quelque temps lorsque nous entrâmes en fonctions, est une des premières au sujet desquelles je fus appelé à donner mon avis.

On fondait les plus grandes espérances sur ce projet, et l'on faisait annoncer dans les journaux que l'on allait enfin pouvoir fonder un hôpital monstre de 2,500 lits; mais, dès le premier examen que je fis des localités, je reconnus que l'espace, largement suffisant pour 1,000 lits, ne pourrait pas en recevoir plus de 1,200 au maximum. La justesse de cette évaluation qui, portée à la suite d'une inspection très-rapide, ne pouvait prétendre à une exactitude mathématique, fut reconnue par la commission d'hygiène de Limoges qui, après avoir fait procéder au cubage des diverses pièces, fixa dans un rapport fort bien fait, rédigé par M. le docteur Mazard, à 1,170 le nombre des lits qu'il serait possible d'établir dans la maison centrale si on la transformait en hôpital. Ce n'était plus suffisant pour justifier les énormes dépenses que l'on se proposait de faire et que l'on avait déjà commencées, car j'intervins trop tard pour pouvoir empêcher le déménagement des détenus qui, en sus des frais auxquels il donna lieu, nécessita le payement d'une indemnité de plus de 100,000 francs à l'entrepreneur chargé de les faire travailler et de les nourrir. C'était beaucoup pour se procurer des bâtiments qui servent aujourd'hui de magasins pour la guerre, mais il valait encore mieux réaliser cette perte que de l'accroître de toutes les dépenses inutiles qu'il eût fallu faire pour monter 1,100 ou 1,200 lits dans des conditions peu satisfaisantes d'hygiène. Nous nous n'avions du reste alors besoin à Limoges ni de 2,500, ni même de 1,000 lits, puisque les villes du Midi se plaignaient de ce qu'on n'eût pas encore utilisé ceux qu'elles avaient installés en grand nombre dans des conditions d'hygiène infiniment plus favorables.

Parmi les motifs qui furent invoqués et que les journaux firent valoir pour justifier l'idée de la création d'un grand hôpital militaire à Limoges, il en est un d'une valeur incontestable et sur laquelle je vous demande, Monsieur le Ministre, la permission d'attirer votre attention. On a dit, non sans raison, que le centre de la France, n'ayant pas d'hôpital militaire, la dernière invasion a démontré d'une façon d'autant plus urgente la nécessité d'en créer un qu'elle nous a privés de ceux de Metz et de Strasbourg. Ce premier point étant admis, Limoges paraît assez naturellement désignée comme la ville dans laquelle ce nouvel hôpital pourra être avantageusement placé, tant par sa position stratégique qui la met à peu près complète-

---

nant pour texte de son abandon l'insalubrité de son climat ? Tout cela était vrai pour certaines localités qui, heureusement, font exception, tandis que la plupart ont toujours joui d'une salubrité incontestable. Ce n'est donc pas au climat qu'il faut adresser des reproches, car il ne peut être responsable de l'abandon auquel il a été condamné pendant des siècles et des transformations que lui ont fait éprouver les vicissitudes atmosphériques; c'est contre les hommes que les arguments devaient porter : d'abord contre ceux qui, peu d'années après la conquête, autorisèrent le débarquement de trois ou quatre cents colons sans avoir rien préparé pour les recevoir, lesquels (à Tixeraïn), ne trouvèrent sur le sol algérien qu'un air infect à respirer et de mauvaises tentes contre les pluies torrentielles qui durèrent, à cette époque, trois mois consécutifs.

Après ce fait, qui est heureusement le seul de ce genre, la mortalité la plus grande a sévi sur des colons qui transportaient leurs pénates sur des localités qu'une riche végétation rendait à la vérité séduisantes, mais qui cachaient dans leur sein le germe des fièvres les plus graves. Telles sont les causes principales de la mortalité qui a sévi sur la population civile depuis notre conquête.

(La suite à un prochain numéro.)

École de médecine de Toulouse. — Un congé jusqu'à la fin de l'année classique 1870-1871 est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Ressayre, professeur d'hygiène à l'école préparatoire de médecine et pharmacie de Toulouse.

M. Basset, suppléant à l'école préparatoire de médecine et pharmacie de Toulouse, est délégué dans la chaire d'hygiène, pendant la durée du congé accordé à M. Ressayre.

ment à l'abri de l'invasion, que par les facilités d'accès que lui donnent les chemins de fer. Cela est vrai, et j'approuverais volontiers la création d'un grand hôpital militaire à Limoges, pour remplacer un de ceux que l'ennemi nous a pris, mais à une seule condition : c'est qu'on ne l'établirait pas dans les bâtiments de l'ancienne maison centrale; dès lors il faudrait l'édifier, ce qui serait peut-être long et coûteux.

En attendant, et presque sans dépense, il serait facile d'utiliser, non loin de là, un établissement tout construit qui nous a rendu de grands services pendant la guerre, et qui ne peut trouver une meilleure destination, c'est l'hôpital neuf d'Issoudun. Cet hôpital, conçu sur un plan beaucoup trop vaste pour les besoins d'une petite ville, peut aisément recevoir environ 500 malades. Il est dans une position salubre, sur un terrain un peu élevé, parfaitement orienté et entouré d'espaces vides considérables où l'on peut tracer d'immenses promenoirs ; sa distribution intérieure, dans laquelle je trouverais certainement de nombreux détails à critiquer, est généralement bonne, et, si, le prenant dans l'état où il est, on y dépensait avec intelligence les 150,000 francs qui ont été si légèrement et en pure perte jetés par les fenêtres de la maison centrale de Limoges, je suis certain qu'on en ferait un très-bel hôpital militaire. Des renseignements que j'ai pu recueillir, il m'a paru résulter que la ville ou la commission hospitalière, apres y avoir épuisé toutes ses ressources, comprend enfin un peu tard que jamais elle n'aura à sa disposition ni assez de malades civils ni assez de médecins pour y organiser le service que comporte l'étendue des bâtiments, et ne serait pas fâchée de trouver l'occasion de s'en débarrasser en le cédant au département de la guerre moyennant une annuité peu élevée. Si ce projet que j'ai déjà eu l'honneur de formuler dans mes dépêches du 1er et du 6 février était adopté, il faudrait nécessairement fonder là un hôpital militaire en y envoyant tout le personnel médical et administratif que comporte un tel établissement, et non pas se contenter, comme on a été obligé de le faire pendant la guerre, d'y placer des militaires malades confiés aux soins des médecins civils, car ces derniers ne sont pas assez nombreux pour qu'il leur soit possible de pourvoir à toutes les exigences d'un semblable service.

Cette proposition, sur laquelle je prends la liberté d'appeler à nouveau toute votre attention, Monsieur le Ministre, sera vigoureusement combattue, je ne l'ignore pas, et je puis prévoir d'avance une partie des objections qui lui seront adressées. Pour les bureaux du Ministère, elle aura le tort énorme, irrémissible, d'être formulée par moi, un étranger, un profane, et il serait d'un trop mauvais exemple de laisser aboutir une mesure qui se présente sous d'aussi fâcheux auspices. L'Intendance, animée des mêmes sentiments, fera valoir cette raison majeure qu'il n'est pas possible d'ouvrir un hôpital militaire dans une ville où il n'y a ni division militaire, ni intendant ; comme s'il n'était pas extrêmement facile d'y envoyer un intendant en même temps qu'on y ouvrira un hôpital si l'un ne peut pas aller sans l'autre. Enfin, les médecins militaires pourront ne pas être très-satisfaits d'avoir à résider dans une petite localité offrant aussi peu de ressources et comme distractions et comme travail ; mais cette raison n'est pas beaucoup plus péremptoire que les précédentes, car ce qui doit vous préoccuper pardessus tout, Monsieur le Ministre, c'est plus l'intérêt du malade que le bien-être et l'agrément du médecin. Du reste, le dévouement est chose assez commune dans notre profession pour que nos confrères de l'armée se consolent bien vite des quelques heures d'ennui qu'ils auront à passer s'ils ont la satisfaction de voir leurs malades placés dans de bonnes conditions d'hygiène et de traitement. Puis il dépendrait de ceux d'entre eux qui prendraient les premiers possession de cet hôpital d'y inaugurer des habitudes de travail qui y deviendraient promptement traditionnelles et se perpétueraient au grand profit de tous. Dans un établissement nouveau, tout est à fonder : Un musée, une bibliothèque ; il y a des observations de toutes sortes à recueillir sur le climat, le sol, les eaux, etc., etc. Ce sont là des distractions préférables à tous égards à celles que l'on va chercher au cercle ou dans un café.

Enfin, la ville dans laquelle se trouverait l'hôpital n'étant pas le siége d'une garnison importante, cette garnison ne suffirait pas à fournir tous les malades qui y

seraient traités. Ces malades seraient donc envoyés des garnisons voisines telles que Bourges et Châteauroux, et au besoin il en viendrait de plus loin, d'Orléans ou de Tours, en passant par Vierzon ; de Limoges et de Guéret, ou même de Poitiers, en passant par Saint-Sulpice Laurière. Ces transports de malades, que l'on ne manquera pas de vous présenter comme devant faire repousser, sans plus ample examen, l'idée d'avoir un hôpital militaire à Issoudun, constituent au contraire, selon moi, un des plus grands avantages de cette situation. Ils forceront, en effet, à étudier pratiquement cette question si importante de l'évacuation des malades par chemin de fer qui a joué un si grand rôle dans la dernière guerre, et qui, avant d'être résolue comme elle l'a été si avantageusement par l'organisation de M. le professeur Robin, a donné lieu, de la part de l'Intendance, à de si longs et de si douloureux tâtonnements. Il y aurait donc utilité d'organiser un service convergeant vers l'hôpital à partir de chacune des localités dont la garnison devrait lui envoyer ses malades. Ce service, auquel pourraient alternativement prendre part et les médecins de l'hôpital et ceux des régiments serait de nature à distraire ceux qui redouteraient les ennuis d'une vie trop sédentaire, mais il aurait surtout l'avantage incomparable de familiariser les officiers de santé de l'armée avec toutes les difficultés que comporte le transport des malades même en chemin de fer ; de les habituer à vaincre ou à tourner ces difficultés ; de leur faire connaître toutes les ressources dont ils peuvent disposer à un moment donné ; en un mot de les mettre à même d'organiser et de faire marcher dans une prochaine guerre un service régulier d'évacuation de leurs malades et de leurs blessés, sans être obligés d'attendre, pour le voir fonctionner, jusqu'à la veille de la conclusion de la paix, comme cela a eu lieu en 1871.

(La fin à un prochain numéro.)

Erratum. — Page 365, ligne 4ᵉ, au lieu de : *Destruction*, lisez : *Destination*.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACOLOGIE

PRESCRIPTIONS EXPLOSIBLES.

L'art de formuler n'est point aussi simple, ni aussi facile qu'on pourrait le croire au premier abord. Dans beaucoup de circonstances, indépendamment de l'instruction médicale proprement dite, il exige des connaissances très-étendues dans les sciences accessoires. A ce point de vue, les faits suivants, que nous trouvons résumés dans un journal anglais, *The Dubl. quart. Journ.* (août 1870) nous ont paru assez intéressants pour mériter d'être reproduits.

Des pilules préparées par un praticien de Chertsey, en Angleterre, et composées chacune d'un demi-grain d'oxyde d'argent, d'un sixième de grain d'extrait de noix vomique, d'un trente-deuxième de grain de chlorhydrate de morphine (mesures anglaises), avec la confection de roses ou l'extrait de gentiane pour excipient, firent explosion au bout d'un temps très-court avec développement considérable de chaleur. Le permanganate de potasse produit quelquefois le même effet.

Un fait de la même nature s'est produit dans la pratique du docteur Jackson, de Nottingham, et a donné lieu à une certaine émotion dans le public. La prescription était la suivante : oxyde d'argent, 48 grains ; chlorhydrate de morphine, 1 grain (mesures anglaises) ; extrait de gentiane, q. s. — pour 24 pilules argentées. La dame à qui on remit ces pilules plaça la petite boîte dans son corsage. Mais au bout de trois quarts d'heure, il se fit une violente explosion ; le feu prit à ses vêtements, d'où il s'échappa une fumée abondante, et son sein droit fut cruellement brûlé ; il lui resta une plaie de la mamelle difficile à guérir.

On sait que les pilules faites avec l'oxyde d'argent et la créosote (ou l'acide phénique ; Boettger) sont susceptibles de devenir très-chaudes, et même de prendre feu. Un marchand, qui avait sur son comptoir une boîte renfermant des pilules ainsi composées, fut fort étonné de voir tout à coup le couvercle de cette boîte lancé au loin et les pilules rouler sur le comptoir.

Le chlorate de potasse ne réclame pas moins de précautions que l'oxyde d'argent. La prescription suivante a produit une violente explosion au moment de la trituration dans un mortier dont les parois étaient raboteuses : chlorate de potasse, demi-once; acide tannique, demi-gros; *oleï gualtheriæ*, 20 gouttes (mesures anglaises).

Un mélange de chlorate de potasse et de cachou, prescrit comme dentifrice, fit également explosion avec beaucoup de force dans le mortier où on le broyait. La poudre explosive d'Erhard pour les obus se compose de parties égales de tannin et de chlorate de potasse.

Un pharmacien ayant été chargé de préparer la prescription suivante : chlorate de potasse, 8 grammes; hypophosphite de soude, 4 gram.; sirop, 62 gram.; eau 125 grammes; tritura énergiquement les sels dans un mortier afin d'exécuter plus vite la préparation. Par l'explosion qui eut lieu, le pharmacien reçut plusieurs blessures, et le pilon fut lancé au loin. Il aurait fallu dissoudre les deux sels séparément.

Les réactions de cette nature dépendent de la facilité avec laquelle l'oxyde d'argent et le chlorate de potasse cèdent leur oxygène à la matière organique, et de l'élévation de température qui est produite par la décomposition rapide du sel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 19 juin 1871. — Présidence de M. Claude Bernard.

Séance courte et bien remplie à laquelle la présence de M. Dumas au bureau, comme secrétaire, a surtout donné un nouvel attrait. Son exposition savante et lucide de la correspondance, avec sa parole claire, a ramené l'intérêt du public sur cette partie importante qu'elle avait du temps d'Arago. Flourens n'a jamais eu autant de succès sous ce rapport.

— Deux pertes récentes sont annoncées à l'Académie ; celle de M. le général Piobert, qui a succombé au diabète et celle de l'un des fils du grand Herschell, membre correspondant. C'est celui qui a découvert le plus grand nombre de nébuleuses et à défaut de son prénom, on peut dire, pour les distinguer des différents membres de cette famille célèbre, que c'est le Herschell des nébuleuses.

— M. William Marcet adresse un mémoire sur le rôle réciproque des animaux, des végétaux et des minéraux, lu à la Société royale de Londres le 11 mai dernier. D'après l'analyse étendue qu'en a faite M. Dumas, il en découle des vues nouvelles importantes sur la dépendance des trois règnes entre eux que nous craindrions d'affaiblir en les exposant après une simple audition. Les journaux anglais ne manqueront pas de nous apporter prochainement ce mémoire que nous ferons connaître *in extenso* dans l'intérêt des physiologistes surtout.

Pendant son récent séjour en Suisse, M. Dumas a communiqué antérieurement à la Société physique de Genève les résultats d'expériences faites sur le sang qui paraissent confirmer les vues du médecin anglais, au moins partiellement.

— M. le général Morin présente les observations d'un militaire sur les avantages des baraquements pour les armées en campagne pendant la dernière guerre du Mexique. Un bataillon de chasseurs, atteint du typhus après avoir passé la nuit dans un logement qui venait d'être quitté par les libéraux mexicains, dut sa guérison à son évacuation immédiate sous de grandes tentes placées sur un lieu élevé. En Crimée, les pertes furent moindres aussi parmi les soldats couchant en plein air que parmi ceux habitant des maisons.

M. Larrey : Ces résultats, par leur généralisation, sont maintenant un fait acquis. De là l'usage généralisé des baraquements et des tentes pour le service des ambulances dans la dernière guerre. Celles du Luxembourg, du parc de Saint-Cloud en sont la preuve. Celles-ci ont même été modifiées en pratiquant une porte d'entrée en toile flottante.

— Des mémoires envoyés au concours de l'Académie, nous remarquons celui de M. le docteur Bourgogne, de Condé, sur l'épidémie cholérique observée en 1866 pour le prix Bréant. Nous lui souhaitons bonne chance.

On procède à l'élection de cinq commissaires pour l'examen des travaux envoyés au concours du grand prix de mathématiques. Sur la proposition de M. Dumas, il est décidé que les mêmes commissions serviront pour les prix de 1870 et ceux de 1871. Ce sera autant de temps de gagné.

— La séance est levée à quatre heures et demie. — P. G.

Séance du 26 juin 1871. — Présidence de M. Claude Bernard.

Profitant de la prorogation accordée par l'Académie jusqu'au 1er août, pour l'envoi des travaux à ses concours, l'un de nos plus laborieux et vénérés confrères de province, M. Putégnat (de Lunéville), adresse son ouvrage sur l'*Obstétricie* au concours de médecine et de chirurgie.

— Le docteur Rousset (du Mans) annonce un moyen de guérison de la tuberculose. Tandis que M. le général Morin s'est opposé avec une énergie toute militaire au renvoi d'une précédente communication comme traitant, sous un titre déguisé, du mouvement perpétuel, personne ne fait la même motion pour celle-ci. Et pourtant une secrète analogie existe entre ces deux questions. Sous cette forme, celle-ci n'est-elle pas aussi insoluble que celle-là ?

— M. Blanchard fait une lecture très-intéressante sur la faune de la principauté de Moupine dans le Thibet, d'après les échantillons fournis au Muséum par un intrépide et savant missionnaire, le père David. Cette description est très-attrayante, et révèle une association de formes diverses dans les oiseaux et les insectes de cette contrée avec ceux de même espèce qui se rencontrent ici et là dans des climats tout opposés. Malheureusement le bruit des conversations couvre la voix du savant naturaliste. Le père David va retourner prochainement au Thibet, dit M. Milne-Edwards, et y poursuivra ses recherches et ses investigations.

C'est dans les profondeurs de l'Océan que MM. Follin et Fischer dirigent leurs travaux dans le même ordre d'idées. Leurs pêcheries sur les côtes occidentales de France, dans le golfe de Gascogne, dit M. Blanchard, leur ont déjà donné plusieurs espèces de poissons communes à l'Atlantique et à la Méditerranée. Comme l'homme et, peut-être mieux que lui, les animaux peuvent donc s'acclimater en des lieux tout différents de ceux qui leur semblaient destinés exclusivement. Comment ces émigrations se font-elles? Est-ce graduellement? de gré ou de force ? par le hasard, le destin ou la guerre?..... Autant de découvertes à faire sur terre et dans la mer.

— M. Robin signale, d'après les expériences de M. G. Pouchet, le changement de coloration des poissons sous l'influence des courants électriques.

— Malgré son humeur pacifique, M. Delaunay se trouve en butte à des récriminations fréquentes comme directeur de l'Observatoire. L'autre jour, c'était M. de Villarceau, son subordonné, qui lui contestait publiquement d'avoir exprimé l'exacte vérité sur la détérioration de certain instrument de géodésie par suite du commencement d'incendie de l'Observatoire. Aujourd'hui, M. Charles Sainte-Claire Deville lui attribue, pour la contredire d'après M. Renou, une appréciation météorologique qui serait de M. Marié-Davy contre la prévision d'un été très-chaud en 1875.

— Ces prévisions atmosphériques, ajoute-t-il, se sont réalisées l'hiver dernier. M. du Tasse avait imprimé, dès le mois de juin 1870, que l'hiver serait un des plus rudes du siècle, et le fait ne l'a que trop justifié.

Tellement, dit M. Thénard, que nous avons eu jusqu'à 30° au-dessous de 0. Sans doute dans son lieu d'exil parmi nos féroces ennemis du Nord.

M. Sainte-Claire Deville continue à donner des renseignements sur l'état de l'Observatoire météorologique de Montsouris, dont il est directeur. Il a peu souffert, et, dès le 1er juillet, il sera rétabli comme avant la guerre. Les observations de tous les phénomènes atmosphériques et météorologiques y sont faites jour par jour, heure par heure, avec le concours de ses collaborateurs.

Tout cela, et d'autres détails rétrospectifs sur l'annonce de la prochaine publication d'un *Atlas physique de la France*, faite par l'administration de l'Observatoire de Paris, ne sont-ils pas des attaques indirectes contre son directeur?... Ce sont les désagréments inévitables des positions officielles; mais, aussi, pourquoi tant les rechercher?.....

L'Académie se forme en comité secret, à cinq heures, pour s'entendre, dit-on, sur les places vacantes à remplir. Que d'ambitions vont être mises en émoi ! — P. G.

TRIBULATIONS D'UNE AMBULANCE.

Ivry, le 20 juin 1871.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Je lis dans le n° 30 de l'Union Médicale, daté du 8 juin, un article sur les Ambulances de la Presse, et spécialement sur l'Ambulance de Longchamps. — Voulez-vous me permettre, Monsieur le rédacteur, de vous parler un peu d'une autre Ambulance (militaire) établie à Ivry-sur-Seine, dans l'hospice des Incurables.

Je laisse de côté toutes les tribulations qu'elle a endurées depuis le mois de novembre, le siége et l'occupation prussienne ; je la prends, comme le docteur Decaisne, à la date du 18 mars.

A cette époque, l'hôpital militaire d'Ivry possédait encore 937 malades, soignés par des médecins et aides-majors civils requis.

L'armée régulière ayant abandonné le fort d'Ivry, il fut occupé par des gardes nationaux, et pendant quelques jours seulement nous n'eûmes pas à nous plaindre, mais bientôt leur morgue et leur insolence se firent jour : à tous propos, les aides-majors (faisant gratuitement le service médical de la localité) furent inquiétés, arrêtés par les sentinelles, leur défendant de passer dans « leurs lignes. »

Les malades, les derniers blessés de Buzenval, Montretout et Garches, furent surveillés; les gendarmes, menacés de mort, traqués, poursuivis et forcés de se déguiser; grâce à des vêtements de la ligne et de l'artillerie que nous leur procurâmes, ils purent, avec quelques infirmiers, traverser furtivement la Seine et gagner Alfort.

Un poste vint bientôt occuper l'Ambulance; à toutes les portes, un factionnaire armé empêchait quiconque de sortir. L'hôpital était devenu prison. Un piquet, en armes, venait faire de temps à autre des rondes dans les salles, et les officiers essayaient par tous les moyens d'embaucher les soldats et de les faire monter au fort. Quelques malades, renvoyés avec des congés de convalescence, se laissèrent endoctriner et prirent du service dans l'armée de la Commune, à l'instigation de transfuges de l'armée régulière, qui venaient, avec leur ancien uniforme, les solliciter.

Les aides-majors, restés, sur l'invitation de l'Intendance de Versailles, pour sauvegarder le matériel et retenir, quoique guéris ou à peu près, les malades et les soustraire à la garde nationale, furent forcés de monter tous les jours au fort et de passer la visite des malades.

Puis fut faite par les officiers fédérés, dans la deuxième quinzaine d'avril, une évacuation partielle des malades de l'hôpital. Dans les derniers jours du mois, sur des ordres de l'intendant communeux, Dernisol, se « plaignant » de l'esprit versaillais de tout le personnel « de l'Ambulance, » évacuation presque complète des malades sur les hôpitaux de Paris et de Vincennes.

Mais les vexations les plus dures datent de la nomination, au fort d'Ivry, d'un jeune Polonais de 31 ans, parent de Dombrowski, le colonel Rogowki, « qui, comme gouverneur du fort, était, disait-il, maître souverain de tout ce qui environnait le fort. »

A la date du 5 mai, jour où les aides-majors cessèrent de visiter les gardes nationaux malades, des perquisitions réitérées furent opérées dans l'hôpital, tout fut fouillé, visité dans les coins et recoins.

Deux d'entre nous, ainsi que l'aumônier de l'Ambulance, furent emprisonnés et passèrent quinze heures dans les cachots (infects) du fort.

Quelques jours après, pillage de l'Ambulance : réquisition de matelas, chemises, draps, couvertures, jusqu'à la batterie de cuisine et la pharmacie.

On prit : 1,500 chemises;
1,000 paires de draps;
1,200 couvertures;
1,200 matelas;
100 serviettes;
60 tabliers de médecins et d'infirmiers.

C'est à ce moment que, sur les murs de Paris, s'étalait la menteuse affiche de Paschal Grousset sur le respect dû à la convention de Genève.

Puis vint l'occupation armée des officiers : capitaine, lieutenant, sous-lieutenant et sergent-major prirent des logements et élurent domicile dans l'hôpital, avec leurs compagnes.

Enfin, mardi 23 mai, vers six heures et demie du soir, sept hommes et un lieutenant se présentèrent à l'hôpital pour « enlever » les aides-majors restés à l'Ambulance : prévenus à temps par un infirmier, nous pûmes nous évader; après avoir failli vingt fois tomber dans les mains de ceux qui nous poursuivaient, et nous savions ce qui nous attendait, nous sommes parvenus à gagner la maison hospitalière d'un habitant du pays et nous mettre à l'abri. Le lendemain, déguisés en ouvriers peintres, nous apprîmes que la chasse continuait, que nous étions toujours traqués, et que le directeur de l'Ambulance avait été retenu quelques heures au fort, sous prétexte d'avoir favorisé notre fuite. Cet officier comptable a vu sur le bureau du colonel Rogowki un ordre ainsi conçu : « Ordre d'arrêter tous les aides-majors de l'Ambulance, spécialement le citoyen Carpentier-Méricourt et l'aumônier. » Pendant deux jours donc nous restâmes cachés et toujours sur le qui-vive.

Le 25, et ce n'était pas trop tôt, je vous assure, nous entendîmes la canonnade, les feux de peloton, l'explosion du fort; nous vîmes les gardes nationaux en désordre se sauver avec des pièces de canon et rentrer dans Paris. Nous étions sauvés.

Le 26, nous sommes revenus à l'hôpital, qui portait la trace d'une trentaine d'obus, reçus dans la journée du 25. A sa façade était toujours le drapeau tricolore.

Car, Monsieur le rédacteur, l'Ambulance de Longchamps n'a pas eu, seule, la gloire de voir flotter sur elle le drapeau aux trois couleurs ; toujours l'Ambulance d'Ivry a été digne, et si en face de nous, au fort, flottait l'étendard rouge de la Commune, pendant toute la durée de cette insurrection impie l'hôpital militaire d'Ivry a gardé à son fronton le drapeau de la France.

Pour les six aides-majors d'Ivry, D[r] CARPENTIER-MÉRICOURT.

FORMULAIRE

PILULES DE SAVON OPIACÉES.

Opium brut pulvérisé	2 grammes.
Savon médicinal desséché et pulvérisé. .	8 —
Eau distillée	q. s.

F. s. a. 40 pilules qui contiendront chacune 0,05 centigr. d'opium brut. — De une à trois par jour dans la dyspepsie avec ictère. — Eau de Vichy aux repas avec le vin. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 JUILLET 1792.

Le Viel de Saint-Maur, ingénieur, ancien officier d'artillerie, membre de l'Académie des beaux-arts et architecture navale de Marseille, écrit aux administrateurs du Directoire du département de Paris.

Il demande qu'on l'autorise de faire transférer, à ses frais, les cendres de Claude Perrault, qui reposaient depuis le mois de décembre 1688 dans l'église Saint-Benoît, mais qui avaient grand risque d'être jetées au vent, ladite église devant être prochainement abattue. Le Directoire fait droit à cette demande, et il est à croire que les os de Claude Perrault, de l'auteur du péristyle du Louvre, du médecin-architecte, furent en effet portés à Sainte-Geneviève, qui devait remplacer l'antique église de Saint-Benoît. — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — Un congé d'inactivité de six mois est accordé, sur sa demande, à M. Leclerc, professeur d'histoire naturelle et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et pharmacie de Tours.

M. Barnsby, suppléant à l'École préparatoire de médecine et pharmacie de Tours, est chargé du cours d'histoire naturelle et matière médicale à ladite École pendant la durée du congé accordé à M. Leclerc.

— M. le professeur Dolbeau a commencé son cours de chirurgie le 16 juin, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à 3 heures.

Conférences pratiques sur les accouchements. — M. le docteur G. Chantreuil, chef de clinique d'accouchement de la Faculté, ancien interne de la Maternité de Paris, commencera ces conférences le jeudi 6 juillet, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et les continuera les samedi, mardi, jeudi de chaque semaine.

— M. le docteur Mallez a recommencé ses conférences sur la chirurgie de l'appareil urinaire les *lundis, mercredis* et *vendredis* à midi, à sa clinique, 1, rue Christine.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 24 au 30 juin 1871). — *Causes de décès* : Variole 10. — Scarlatine 3. — Rougeole 5. — Fièvre typhoïde 27. — Typhus ». — Erysipèle 2. — Bronchite 36. — Pneumonie 42. — Diarrhée 28. — Dysenterie 15. — Choléra » — Angine couenneuse 4. — Croup 6. — Affections puerpérales 2. — Autres causes 687. — Total : 892.

LONDRES (du 18 au 24 juin 1871). — *Causes de décès.* — Variole 232. — Scarlatine 24. — Rougeole 27. — Fièvre typhoïde 9. — Typhus 6. — Érysipèle 8. — Bronchite 82. — Pneumonie 48. — Diarrhée 20. — Dysenterie 2. — Choléra 2. — Angine couenneuse 3. — Group 9. — Affections puerpérales 12. — Autres causes 812. — Total : 1,296.

Vu : le Médecin de la Préfecture de la Seine, D[r] Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'un des orateurs de l'Académie, qui prend une large part à la discussion sur l'infection purulente, s'excusait naguère de prolonger cette discussion chirurgicale devant une Société savante composée de chimistes, de pharmaciens et de médecins. Cette précaution oratoire était singulière. Il n'est point de question de pathologie, — qu'on la désigne très-arbitrairement en externe ou en interne, — dont la vraie médecine puisse se désintéresser et où elle n'ait le droit très-légitime d'intervenir. Quant à la chimie, on sait qu'elle ne demande à personne la permission de se montrer partout, et qu'elle affiche même la prétention de dominer partout. Il est certain que la science médicale, dans sa généralité, ne peut rencontrer de question dont la solution l'intéresse davantage et qui présente de plus directes afférences avec la pathologie tout entière. C'est ce que les médecins vont se charger de démontrer aux chirurgiens, qui jusqu'ici, il faut le reconnaître, ne se sont pas élevés à toutes les hauteurs où le sujet les conviait de monter.

L'Union Médicale publiera très-prochainement un travail que notre éminent confrère M. Pidoux vient de lui confier, et où la question de l'infection purulente se trouve envisagée sous d'autres points de vue que les chirurgiens ne l'ont considérée jusqu'ici.

Hier même, à l'Académie, le savant professeur de pathologie générale, M. le docteur Chauffard, a prononcé la première partie d'un discours dont il donnera mardi prochain la deuxième partie.

Il est donc certain que le grave et important sujet de l'infection purulente, jusqu'ici livré aux seules réflexions des chirurgiens, est devenu également l'objet des méditations des médecins qui, nous l'espérons, vont l'affranchir de ces théories allemandes dont quelques chirurgiens de Paris se sont faits les trop complaisants propagateurs.

FEUILLETON

JOURNAL DU BOMBARDEMENT DE CHATILLON (1)

(AVRIL—MAI 1871)

Dimanche 23. — Le canon a grondé du côté de Paris jusque bien avant dans la nuit. Ici, calme parfait ; plus d'expéditions nocturnes que dans l'*Officiel* de la Commune, qui racontait impudemment encore hier que, dans la nuit précédente, l'armée avait attaqué le fort de Montrouge et avait été repoussée jusque dans Bagneux. Énorme mensonge. Il ne fut pas tiré un coup de fusil.

Voici midi et nous sommes encore dans le calme ; il y a bien des jours que pareille chose ne s'était vue. Je profite de cette accalmie pour me tâter un peu et voir ce que devient le physique, c'est-à-dire la bête au milieu de toutes ces émotions morales. J'ai honte de le dire : la bête ne va pas trop mal. Dans les premiers jours, j'éprouvais des tressaillements à chaque coup de canon, j'étais tourmenté par des battements de cœur forts et fréquents, mon tremblement des mains avait très-sensiblement augmenté, et ma langue était prise d'une sorte de chorée insupportable que j'ai, d'ailleurs, souvent éprouvée dans ma vie à l'occasion de vives émotions, et elles ne m'ont pas manqué. C'est un phénomène bizarre et que je n'ai vu décrit nulle part. Les muscles de la langue entrent en convulsions et font exécuter à l'organe des mouvements désordonnés à droite, à gauche, font coller la langue sur la voûte palatine ou se recourber sur le frein, l'entretiennent continuellement en mouvement, ce qui occasionne une sensation des plus incommodes et des plus agaçantes. La parole en est fort gênée, l'articulation pénible ; dans ces moments, il me serait impossible de lire à haute voix, et j'ai de la peine à soutenir une conversation. A ces mouvements convulsifs des muscles linguaux, la volonté est complétement étrangère ; elle ne peut ni les arrêter ni les modifier, quelque effort que je fasse. Le sommeil les suspend, mais ils reprennent quelques instants après le réveil. J'ai subi

(1) Suite. — Voir les numéros des 13, 17, 22 juin et 1er juillet.

PHARMACIE MILITAIRE

SUR LA DISTINCTION A MAINTENIR ENTRE LA MÉDECINE ET LA PHARMACIE MILITAIRES;

Par M. G. Fleury,
Pharmacien-major, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Il est beaucoup question, en ce moment, d'une réorganisation du corps de santé militaire : nous n'avons pas à rechercher les réformes dont l'opportunité se fait sentir, mais nous voulons examiner si, au nombre de ces modifications, doit se placer la réunion de la médecine et de la pharmacie militaires en un seul corps qui ne comprendrait que des médecins. Rappelons tout d'abord que cette question a déjà été agitée il y a un peu plus de dix ans, et que le *statu quo* a paru conforme à l'intérêt public, puisqu'il a été maintenu.

Les inconvénients de la situation actuelle seront exposés, s'ils existent, par d'autres que par nous : On les résume dans la prétendue nécessité d'une direction médicale unique en vue d'obtenir la guérison des malades de l'armée. Aux considérations qu'a déjà fait valoir à l'encontre de cette doctrine (1) M. le docteur Jeannel, à qui sa longue expérience dans les hôpitaux militaires donne une autorité incontestable, je demande à ajouter les suivantes :

C'est un principe universellement admis aujourd'hui que la perfection s'obtient dans toute espèce de production, intellectuelle ou mécanique, par la division du travail : la science, aussi bien que l'industrie, proclament cette vérité. Quand on a acquis des connaissances pratiques et théoriques en vue d'une profession déterminée, peut-on raisonnablement se croire apte à en exercer une tout autre? Le diplôme de docteur en médecine est le fruit de certaines études; celui de pharmacien correspond à des travaux d'un autre ordre. Le médecin ne présentera donc aucune garantie à l'État qui lui confie le soin des malades, lorsqu'il voudra exercer la profession de pharmacien, même après s'y être préparé pendant une année. Cette préparation mettrait, d'ailleurs, au compte de l'État une dépense inutile, puisqu'elle se ferait dans une École subventionnée par l'Administration de la guerre. En outre, l'élaboration des médicaments dans les hôpitaux n'est pas le seul genre de service que le pharmacien militaire soit appelé à fournir : Il exécute des analyses qui lui sont demandées par les médecins eux-mêmes pour éclairer le diagnostic des

(1) Union Médicale du 20 mai 1871.

---

cette incommodité pendant les premiers huit jours, mais il paraît que je m'habitue au tonitruant tapage du bombardement, puisque mes muscles linguaux et cardiaques sont rentrés dans l'ordre. Qu'arrivera-t-il après, si j'ai un après ?

Lundi 24. — Vingtième jour de bombardement. Cette nuit a été moins calme que les précédentes Le canon des forts a grondé plusieurs fois. C'est un réveil peu agréable, je l'assure. L'armée s'attendait-elle à quelque attaque ? La troupe a été augmentée hier au soir. Le coup a probablement raté. Ce matin au crépuscule, canonnade furieuse sur toute la ligne des forts, au grand détriment encore de nos pauvres maisons, dont plusieurs ont reçu de nouvelles et graves atteintes. Chez moi, rien encore que des éclats sur les toitures et de nouveaux dégâts sur mes pauvres arbres.

A l'instant même (une heure après midi), je viens de l'échapper belle : me trouvant à la grille de ma maison, avec ma femme, une balle partie des tranchées des insurgés frôle ma poitrine, écornifle l'angle du mur et va se perdre dans la rue. Un centimètre de plus et mon affaire était faite.

Depuis avant le jour, canonnades et fusillades incessantes et sans riposte de la part de l'armée. Ils sont donc enragés aujourd'hui.

On nous assure qu'à cette heure, quatre heures du soir, M. Thiers, accompagné par le maréchal Mac-Mahon, visite les tranchées et les batteries du plateau. Les insurgés le savent-ils? La fureur de leur tir le ferait croire. M. Thiers s'expose évidemment à de grands dangers.

De tristes nouvelles nous arrivent des villages environnants. Clamart serait encore plus maltraité que nous. La remarquable église de Bagneux, monument roman d'un beau style, serait en ruines. Fontenay-aux-Roses serait en butte aux fureurs des batteries de Montrouge, du Moulin-Saquet et des Hautes-Bruyères. Que de ruines, mon Dieu !

maladies, et par l'autorité militaire pour faire connaître la valeur des denrées alimentaires que l'Administration doit acquérir. Depuis les eaux potables jusqu'aux produits chimiques les plus coûteux fournis aux hôpitaux militaires, tout doit être l'objet d'une investigation sérieuse, avant d'être consommé dans les établissements de l'État. Pour satisfaire à ces exigences, il faut que le pharmacien possède des connaissances chimiques étendues : nous affirmons qu'un médecin ne peut pas les acquérir en un an. L'État serait donc plus mal servi après la fusion des deux corps d'officiers de santé en un seul qu'auparavant, et il aurait à s'imposer une certaine dépense en plus, car cette innovation augmenterait le nombre des élèves médecins que le département de la guerre entretient en qualité de boursiers à l'École du service de santé (autrefois placée à Strasbourg).

Poursuivons l'hypothèse où la fusion serait admise. Quels sont ceux des docteurs en médecine qui se consacreraient au service pharmaceutique? Ceux qui auraient du goût pour cette branche de l'art de guérir? Nullement, car ils seraient pour toute leur vie placés dans une position inférieure vis-à-vis de leurs camarades. A tort ou à raison, on les croirait incapables d'aborder avec succès la pratique de l'art médical. N'ayant du médecin que le nom, ils seraient en butte à des sarcasmes plus ou moins dissimulés sous des euphémismes qui n'abusent personne. Étant inférieurs en nombre relativement aux médecins proprement dits, dans le rapport de 1 à 7, ils auraient 7 chances sur 8 d'être subordonnés pendant toute leur carrière au médecin en chef de l'hôpital, et alors appréciés peut-être fort arbitrairement par lui. Ne serait-il pas bizarre, en effet, que de deux hommes adonnés à des études toutes différentes, accomplissant des services complétement distincts, l'un fût le juge de l'autre au point de vue de l'instruction, et lui donnât des ordres relatifs à l'exercice de sa profession? Supposons qu'un pharmacien fût le chef par droit d'ancienneté : croit-on que le médecin accueillerait favorablement des observations touchant sa manière de traiter les malades? Eh bien! je demande si le contraire serait plus logique? De combien de faux jugements, de quelle tension continue, ces ingérences réciproques ne deviendraient-elles pas l'occasion? Dans ces conditions, l'avancement au choix me paraîtrait à peu près interdit aux pharmaciens. Comment les classerait-on, d'ailleurs, à côté des médecins, puisque leurs mérites ne seraient pas comparables? On dit, il est vrai, que les hommes laborieux et intelligents pourront toujours concourir pour les emplois de médecin traitant; mais, d'abord, ceux-là ne se fourvoieront pas dans la pharmacie pour y dépenser en pure perte quelques années

---

Jusqu'ici les ravitailleurs de Châtillon, par quelques subterfuges ou par des voies détournées, pouvaient aller jusqu'à Paris. Dès aujourd'hui, tout laisser-passer est interdit, nous ne pouvons plus rien apprendre de Paris que par Versailles, dont les communications ne nous arrivent qu'en retard de trois à quatre jours.

Je n'ai eu connaissance qu'aujourd'hui du fameux programme de la Commune. Qu'est-ce que cela, grand Dieu! Jamais peuple intelligent et généreux a-t-il été traité avec plus de mépris! Quoi, c'est pour ce gâchis politico-socialiste que la France subirait ces ineptes gouvernants! O Paris dont la renommée éclipsait celle d'Athènes et de Rome, tu n'as pas frémi d'indignation, tu ne t'es pas soulevé de colère en lisant ce manifeste odieux et grotesque! Comment effaceras-tu de ton histoire cette honteuse page de ta défaillance! Est-ce possible? N'est-ce pas un affreux cauchemar qui m'oppresse? Paris, par une métamorphose subite et funeste n'est-il pas tombé dans l'inertie du fatalisme oriental? Non, ce n'est plus le Paris que nous habitions il y a quelques jours encore, le Paris siége de l'Institut de France, de nos écoles célèbres, demeure des savants, des lettrés, des artistes, les premiers du monde; ce n'est plus le Paris de Notre-Dame, du Panthéon et du Louvre, des plus riches bibliothèques de l'univers et des musées les plus splendides; ce n'est plus le Paris de Descartes, de Pascal, de Bossuet, de Molière, de Corneille, de Racine et de Voltaire, de Buffon et de Cuvier, de Gay-Lussac et d'Arago, du Poussin et de Jean Goujon, de Boïeldieu et d'Auber! O Paris, qui enfiévrais le monde de ta fièvre des sciences, des lettres et des arts, Paris si élégant, si spirituel et dont la civilisation aimable et douce rayonnait sur le monde, ô mon beau Paris de l'Exposition de 1867 qu'es-tu devenu, que vas-tu devenir si le règne des affreux tyrans qui t'oppriment dure encore ce qu'il a duré! Est-on malheureux de vivre, est-on honteux d'être Français pour être obligé d'assister à cet écrasant et rapide renversement de la raison, du sens commun, de la

de leur existence dans des occupations sans intérêt et sans attrait pour eux. Quelle confiance l'Administration pourrait-elle avoir dans la manière de servir de ces médecins condamnés, si je puis risquer cette allusion, à une sorte de purgatoire? Il est évident que tout le monde éviterait le plus possible le service pharmaceutique; il faudrait donc l'imposer d'office aux candidats malheureux dans les concours. Dès lors, il n'y aura plus unité morale dans le corps de santé, puisque la déconsidération s'attachera à la fonction de pharmacien, et le résultat sera celui-ci : *L'État aura créé des fonctionnaires exerçant avec dégoût une profession qui ne leur offrira pas les chances de succès que, dans toute carrière librement choisie, un homme peut ambitionner pour prix de son travail.*

Concluons donc qu'il serait téméraire de prétendre réunir ce que la nature des choses a séparé, et que, un Gouvernement qui voudrait, dans l'ordre militaire, enfreindre une loi fortement établie dans la législation du pays, encourrait une certaine responsabilité devant l'opinion. Car enfin c'est une question de bon sens : que dirait-on d'un particulier qui tiendrait ce langage : « Il me faut un pharmacien, prenons un médecin? » Eh bien! l'État est tenu, je crois, d'avoir autant de bon sens qu'un simple citoyen.

Quant à un projet de réorganisation qui, dit-on, tendrait à réduire le rôle des pharmaciens militaires à celui d'*agents du service de santé*, je n'ai pas à le discuter, ne le connaissant pas en détail. Je rappellerai seulement que : — 1° Les pharmaciens de 1re classe exercent une profession libérale puisqu'ils font des études classiques complètes et six ans d'études professionnelles; — 2° il existe à l'Académie de médecine une section de pharmacie qui y tient honorablement sa place; — 3° la pharmacie militaire compte un certain nombre de docteurs ès sciences ou en médecine; elle a fourni trois membres à l'Institut.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 juillet 1871. — Présidence de M. WURTZ.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans l'arrondissement de Miremont, de Remiremont et de Saint-Dié. (Com. des épidémies.)

---

justice, de la liberté, du droit, de la morale, de la civilisation entière! Que Paris tombe écrasé sous les obus de l'armée de Thiers, ou anéanti par l'ignoble armée de la Commune, n'est-ce pas l'éventualité sinistre qui nous attend? Et faudra-t-il sur les ruines de notre belle capitale inscrire cette épitaphe douloureuse : *Ubi Troja fuit!*

Espérons, mon Dieu! espérons que de ce grand mal pourra sortir un peu de bien. Peut-être que la France avait encore besoin de ce nouvel et fatal exemple pour se guérir de la maladie qui depuis un siècle la ronge. Ainsi, à Sparte, donnait-on aux jeunes gens le spectacle des ilotes ivres pour les prémunir contre l'ivrognerie. Nous voyons à l'œuvre cette démocratie à outrance, qui est à la véritable et saine démocratie ce que le poison est au médicament.

La prolongation de cette lutte atroce me fait craindre que l'élément insurrectionnel socialiste n'ait pu ou n'ait voulu se séparer de l'élément jacobin. Tant pis pour le socialisme; il retarde ainsi pour longtemps, confondu qu'il va se trouver dans l'exécration générale, la réalisation de ce qu'il y a de juste dans ses aspirations. Décidément, il n'y a pas d'homme pratique dans ce parti. On dit d'ailleurs, et c'est ce qui pourrait expliquer cette défaillance, que la forte tête de l'Internationale, le citoyen Assi, a été arrêté par la Commune.

Mardi 25. — Nuit agitée; canonnade et fusillade sur divers points. Dès six heures du matin, les batteries du plateau, enfin en position, ouvrent un feu terrible contre les forts, qui ripostent avec rage. C'est un bruit infernal et qui se prolonge jusqu'au soir. Ah! nos pauvres maisons en ont vu de cruelles. Par un bonheur qui dure encore, je ne reçois que des éclats qui ne font dommage qu'à mes malheureux arbres. Un obus tombe dans mon jardin sans éclater. C'est le cinquième.

Quel a été le résultat de ce terrible combat d'artillerie? Je l'ignore encore à cette heure, car il est impossible de se montrer aux fenêtres ou de monter à mon observatoire, d'où je

2° Un mémoire de M. le docteur Bourguet (de Rodez), sur la vaccine. (Com. de vaccine.)

3° Un état des vaccinations pratiquées en 1870, par M. le docteur Plouquet, d'Ay. (Même commission.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de M. Jules Lefort et de M. Personne, qui se présentent comme candidats pour la section de pharmacie.

2° Une note de M. Guyot, pharmacien à Nancy, relative aux effets d'une substance nouvelle à laquelle l'auteur donne le nom d'*iodal*. Dans certaines expériences sur les animaux, l'administration de cet agent a déterminé un sommeil anesthésique qui a duré jusqu'à dix-huit heures, sans porter atteinte à la vie des sujets.

M. le Président dit qu'il y a de grandes réserves à faire sur l'existence de cette nouvelle substance. L'auteur prétend que l'iodal bout à 28° C. Or, la substance la plus volatile que la chimie ait observée jusqu'à ce jour bout à 33° C., et le point d'ébullition du chloral est 96° C. M. Wurtz ne nie pas qu'il n'existe un composé iodé qui possède les propriétés physiologiques indiquées par l'auteur; mais ce composé ne peut être l'iodal.

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. le professeur Goubaux (d'Alfort), qui proteste contre une assertion émise par M. Reynal dans un discours prononcé à l'Académie, le 7 mars dernier, sur le typhus contagieux des bêtes bovines, assertion d'après laquelle « à l'époque où M. Reynal est arrivé à Landernau, aucunes mesures sanitaires n'avaient été prises pour arrêter les ravages du fléau; plus de 700 cadavres d'animaux gisaient abandonnés sur le sol, etc. »

Contrairement à cette assertion, M. Goubaux affirme : « que toutes les mesures sanitaires ont été prises le 5 février, que l'embarquement de 450 cadavres ou animaux malades a eu lieu le 12; que M. Reynal est arrivé à Landernau le 17 au soir; qu'il en est parti le 19 pour Laval, qu'en définitive, il est venu à Landernau quand il n'y avait plus rien à faire, ainsi qu'il l'a déclaré lui-même en présence de M. Camescasse, préfet du Finistère, de M. Halna de Freray, inspecteur général de l'agriculture, de M. Dumonstier de Frevilly, inspecteur-adjoint, de M. le professeur Lafosse (de Toulouse), et de M. Dupont, vétérinaire de Bordeaux.

M. le Secrétaire donne ensuite lecture d'une lettre de M. Camescasse, ancien préfet du Finistère, qui confirme la déclaration de M. Goubaux et demande expressément à l'Académie de médecine de vouloir bien considérer comme absolument chimérique le récit fait par M. le professeur Reynal de la peste bovine à Landernau.

M. Reynal répond qu'il maintient l'exactitude absolue des faits qu'il a rapportés dans la relation incriminée par MM. Goubaux et Camescasse.

—

M. Tardieu présente : 1° au nom de MM. Desnos et Huchard, une brochure intitulée : *Des*

---

pourrais me rendre compte des dommages subis par les forts. Je ne vois pas cependant que leurs feux soient éteints d'aucun côté, car ils bombardent toujours.

J'ai eu, ce matin, une vive inquiétude : un capitaine d'artillerie est venu visiter ce qui reste de la batterie élevée par les Prussiens au fond de mon jardin, qui en avait été bouleversé presque complétement. Heureusement qu'elle a été à peu près détruite par les maraudeurs, qui se sont emparés des fascines, des gabions et des bois de casemates. Aux questions qui lui ont été adressées, ma femme a répondu très-habilement et de manière à éloigner l'intention de ce capitaine. Il ne manquerait plus que ce complément à mon malheur. Décidément, alors, la place ne serait plus tenable.

L'irritation des malheureux cultivateurs qui m'entourent et auxquels je m'efforce de prêcher la résignation et la patience, va jusqu'à la fureur. Ces pauvres gens, après avoir perdu leurs récoltes d'automne, après avoir subi les douloureuses exigences du long siége de Paris, rentrent dans leurs foyers après la paix et reprennent avec ardeur et courage leurs travaux de culture. Survient cette horrible insurrection qui vient tout paralyser et empêcher leurs semailles de printemps en ruinant toutes leurs espérances d'une récolte prochaine, détruisant leurs habitations et menaçant leur vie. En vérité, tout cela est bien fait pour exciter leur colère. Aussi, faut-il les entendre vitupérer contre Paris et même contre Versailles. — Pourquoi tant de ménagements contre cet infâme Paris, disent-ils? Pourquoi tous ces coquins qui l'habitent ne sont-ils pas écrasés? M. Thiers ménage Paris parce qu'il y possède un hôtel, et les députés la même chose, et les généraux de même. Ils aiment mieux nous sacrifier, nous, pauvres habitants de la campagne, que d'enlever un moellon à leurs somptueuses demeures.

C'est tous les jours, et depuis longtemps, que j'entends ce langage irrité : Nous tenons à nos chaumières comme ils tiennent à leurs palais. Qu'on brûle Paris et qu'on nous laisse tranquillement cultiver nos jardins et nos champs.

complications cardiaques dans la variole; — 2° au nom de M. Desnos, son article *Ergotisme du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

—

M. Devergie, au nom de la commission du prix Orfila donne lecture d'un rapport dont la conclusion est la suivante : « La commission propose de décider que le prix Orfila, pour l'année 1872, sera décerné à l'auteur du mémoire *inédit* qui aura réalisé *le progrès le plus important* dans la pratique de la médecine légale, la toxicologie exceptée. »

Cette proposition est adoptée après quelques explications échangées entre MM. Depaul, Tardieu, Blot, Béclard, Béhier, Bouley et M. le rapporteur.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la pyoémie. La parole est à M. Chauffard.

M. Chauffard : Messieurs, la discussion ouverte devant l'Académie porte sur trois points : la fièvre traumatique, l'infection purulente, les rapports qui lient entre eux ces deux états morbides.

Cette étendue donnée à la question annonce une large et vivante appréciation des choses. Les accidents généraux qui se déclarent chez les blessés ne sauraient être sans lien commun. On peut différer sur la nature de ces liens; mais on sent qu'ils existent, alors même qu'ils seraient uniquement dus à l'identité du terrain sur lequel se développent les accidents consécutifs des plaies. C'est le même blessé qui supporte et surmonte la fièvre traumatique, qui succombe ensuite à l'infection purulente; c'est en ce blessé que l'une et l'autre manifestation morbide trouvent leur raison d'être; il n'est pas possible qu'il ne fournisse à ces raisons d'être des éléments communs, et qu'il ne soit pas entre elles un trait d'union profond et indissoluble. C'est donc une vue juste que celle qui recherche des rapprochements légitimes et des relations inévitables; les établir marque un grand progrès. Mais pour que le progrès soit réel, il faut que les relations établies reposent sur des faits bien observés et bien interprétés, sinon les rapports imaginés ne sont qu'une occasion nouvelle d'erreur.

Or, Messieurs, j'ose à peine le dire à cette tribune et dans cette discussion où M. Verneuil a déployé tant de ressources et développé de si séduisantes théories, oui, j'ose à peine le dire, je ne partage sur aucun point les idées émises et si brillamment défendues par mon savant collègue. Je ne puis accepter ni la pathogénie qu'il nous propose de la fièvre traumatique, ni celle de l'infection purulente, ni l'identité de nature qu'il en déduit entre ces deux grandes manifestations morbides. Les plus profonds dissentiments nous séparent sur tous ces points. Quels que soient mon isolement et ma faiblesse, je ne puis me refuser à montrer ces dissentiments, et à tenter une double entreprise : celle d'abord de réfuter des idées pathogéniques que je crois erronées, celle ensuite de leur opposer des notions qui, suivant moi, répondent mieux à la réalité des faits.

Je m'attacherai d'abord à l'étude de la fièvre traumatique; ce sera l'objet de ce discours. Puis j'arriverai à l'infection purulente, et à ses rapports avec la fièvre traumatique; j'en

---

J'ai beau dire à ces braves gens : Mes bons amis, ne soyez pas injustes; vous attribuez aux Parisiens ce qui n'est le crime que d'une minorité factieuse. Dans un jour de trouble, de défaillance, de lâcheté, si vous voulez, ils ont oublié leur devoir et leurs intérêts; qu'ils en sont cruellement punis! Croyez-vous que le commerçant, l'industriel, le boutiquier de tout genre, l'ouvrier de tout état, le banquier, le notaire, l'avocat, le médecin, ne soit pas aussi malheureux que vous l'êtes de ce chômage prolongé de toutes les affaires? Ah! si l'on mettait aux voix la cessation de l'insurrection par la déchéance de la Commune, et que le vote fût libre, vous verriez par quelle immense majorité les perturbateurs seraient écrasés. On veut ménager Paris, dites-vous, ses monuments, ses palais, ses musées, ses bibliothèques, tout ce que cette grande ville possède de richesses en tout genre, et vous blâmez cela? Mais, si par la temporisation ou par la préparation d'un coup décisif et rapide, on peut parvenir à sauver Paris du bombardement, de l'incendie et du pillage, nous devrions tous en rendre grâce au Gouvernement. Vous souffrez, sans doute, dans vos champs, dans vos maisons; eh bien! évaluons un peu ce que Châtillon a souffert depuis bientôt un mois; voulez-vous l'estimer à 300, à 400, à 500 mille francs? C'est beaucoup, c'est trop; soit; mais une seule maison de Paris un peu grande vaut cela, et plus encore. Vous parlez de l'hôtel de M. Thiers, mais ne savez-vous pas que la Commune l'a confisqué, l'a pillé jusqu'à ce qu'elle le démolisse? Et puis, mes braves amis, voyons, réfléchissez un peu, si Paris n'existait plus, s'il n'y avait plus ces magnifiques halles où vous portez et où l'on se dispute vos denrées tous les matins, où donc iriez-vous vendre vos choux, vos asperges, vos fraises, vos œufs et vos poules? Y pensez-vous? Paris anéanti, sa banlieue est morte à vingt lieues à la ronde.

J'ai beau, dis-je, m'évertuer à leur tenir ce langage sensé, la situation présente si malheureuse domine tout et pervertit leur sens commun. L'existence de Paris mise actuellement aux voix dans les campagnes, son affaire serait faite.

demande bien pardon à l'Académie, ce sera là l'objet d'un second discours; car je n'ai pu réussir à condenser les développements nécessaires de mes idées de façon à n'occuper que l'une des séances de l'Académie. Je n'ignore pas la force du courant d'opinion contre lequel je vais lutter; je ne me dissimule aucune des difficultés qui m'attendent; je les aborderai simplement et sincèrement. Je demande à mon honorable collègue, M. Verneuil, la pleine liberté dont j'ai besoin. Je ne sais obéir qu'à une seule inspiration, celle qui pousse à la recherche de la vérité; cette vérité, il l'aime autant que moi; en marchant vers elle comme vers le plus noble but, la contradiction perd tous ses effets personnels; elle ne peut plus blesser; elle ne fait que témoigner d'un désir commun, d'une aspiration également ressentie. Rassuré par ces sentiments, j'entre immédiatement en matière.

Jusqu'ici, Messieurs, la fièvre traumatique, dans sa forme ordinaire, avait semblé un fait de réaction commune, largement motivée par le traumatisme, par l'impression produite sur l'économie subitement frappée, et par l'éveil de toute une succession d'actes destinés à la réparation organique des tissus lésés. Nous verrons plus tard comment la fièvre traumatique peut naître et sortir de cette double source d'émotions fébriles; nous chercherons à creuser ces origines, accusées peut-être d'une façon trop sommaire; pour le moment, nous nous bornons à constater que le bon sens médical n'avait pas émis de doute sur le caractère purement réactionnel de la fièvre traumatique commune; c'était un fait accepté d'un consensus presque unanime. La chirurgie française, en particulier, demeurait fidèlement attachée à ces vues simples et droites; aussi délaissait-elle un peu l'étude de ces faits élémentaires de la chirurgie médicale. Son attention se concentrait trop exclusivement sur les accidents fébriles graves, l'infection putride et l'infection purulente, dont elle discutait les conditions étiologiques, dont elle essayait de déterminer le mécanisme pathologique.

Les travaux de l'école allemande sont venus bouleverser toutes les notions reçues; la fièvre traumatique, loin de garder le caractère commun et presque physiologique qui lui avait été accordé jusqu'alors, a pris tout d'un coup le caractère opposé, celui d'une fièvre septique, dû à un empoisonnement. Le poison est physiologiquement, nécessairement fourni par la plaie elle-même; tout suc organique, épanché à la surface des tissus divisés, menace directement la vie de l'organisme qui l'émet : lymphe plastique, sérosité purulente, pus normal ou altéré, exfoliation moléculaire des tissus divisés, tout cela a été déclaré pareillement vénéneux ou même virulent. Dans ses derniers discours, M. Verneuil réserve le pus parfaitement pur, qu'il affirme être inoffensif. Or, ce pus parfaitement pur devient si aisément impur, que le premier reste presque à l'état de mythe. Rien ne les distingue l'un de l'autre, et ce sont les besoins de la cause qui en décident. Le pus, en effet, est estimé pur ou impur, non d'après son aspect, ses qualités physiques ou chimiques, mais suivant les effets qu'il produit ou qu'on lui suppose produire. On prétend s'appuyer, pour légitimer cette caractéristique, sur ce que le pus d'une pustule variolique est physiquement et chimiquement semblable au pus non spécifique et pur. Cela est vrai; mais nous n'avons besoin d'aucun secours extérieur, et nous

---

Mercredi 26. — Nuit absolument calme. Mais, dès cinq heures du matin, les forts commencent à canonner les batteries et les tranchées. Riposte des batteries du plateau; mais le feu est moins violent qu'hier. A huit heures du soir, vive alerte et fusillade assez longue du côté d'Issy et qui se renouvelle vers onze heures. Résultat toujours le même : beaucoup de bruit pour rien.

Je me suis un peu amusé tout à l'heure au récit qui vient de m'être fait d'une conversation entre un habitant de Châtillon, charcutier de son état, et une bourgeoise du pays. Ce très-incandescent charcutier se plaignait en termes peu aimables de notre conseil municipal qui a mis son *veto* sur l'exploitation d'une nouvelle carrière à plâtre dans le bas du pays et par des motifs qui ont été trouvés fondés par l'autorité compétente.

— C'est une infamie, s'écriait le charcutier; on ne cherche à attirer ici que les bourgeois pour en chasser les ouvriers. J'ai vu le temps où Châtillon comptait 1,200 ouvriers carriers ou plâtriers; il n'en reste pas 200 aujourd'hui. Or, c'est l'ouvrier qui nous fait vivre et non pas le bourgeois.

— Je ne comprends pas bien le motif de votre plainte, répondait la bourgeoise; s'il y a moins de carriers qu'autrefois, c'est que les carrières sont épuisées.

— Mais pourquoi ne pas laisser en ouvrir d'autres?

— Il a sans doute de fortes raisons pour cela.

— Il n'y en a qu'une, c'est celle de ne pas attirer les ouvriers ici, des ouvriers qui nous font gagner notre vie plus que les bourgeois.

— De moins en moins je comprends votre raisonnement.

— Il est cependant bien simple : l'ouvrier mange beaucoup de lard et le bourgeois très-peu. Or, nous avons besoin d'ouvriers qui mangent beaucoup de lard.

n'avons pas à attendre les effets produits par son approche pour savoir que le pus d'une pustule variolique est virulent. Nous le savons par cela seul que nous le recueillons sur un varioleux, et nous reconnaissons toujours un varioleux. Mais le pus pur ou impur dont vous parlez, non seulement vous ne pouvez le discerner en soi, vous ne pouvez pas même le discerner d'après son origine; car vous ne sauriez dire de tel ou tel malade, il fournira du pus pur ou impur. En le caractérisant donc d'après ses seuls effets, on commet le cercle vicieux le plus absolu; car on déclare que tels effets morbides sont dus au pus parce qu'il est impur, et que le pus est impur parce qu'il engendre tels effets morbides. Quoi qu'il en soit, la fièvre traumatique résulte, suivant M. Verneuil, de l'absorption d'un poison traumatique, impossible jusqu'à présent à isoler et auquel, avec les néologistes d'outre-Rhin, il donne aujourd'hui le nom de *sepsine*. Peu ou beaucoup de ce poison absorbé rend la fièvre ou légère ou grave; la fièvre tombe lorsque le poison est éliminé. Les blessés fébricitants sont tous des empoisonnés; voilà, en quelques mots, l'idée nouvelle destinée à remplacer les croyances consenties jusqu'à ce jour, lesquelles ne restent plus que comme le souvenir d'une longue ignorance, finie d'hier, et dans laquelle sommeillerait encore la chirurgie française si le génie allemand ne l'avait réveillée.

Je ne conteste pas le succès obtenu par ces idées au milieu de nous. M. Verneuil et quelques-uns de ses savants collègues y ont sans doute contribué par l'autorité et l'éclat de leur enseignement; ils ont entraîné nombre d'élèves convaincus. Toutefois, la fortune de ces idées était écrite d'avance, et devait s'accomplir quand même. Elles nous venaient d'Allemagne; elles étaient la négation de tous les vieux enseignements; elles avaient leur appui sur des faits expérimentaux; toutes ces conditions assurent depuis longtemps une facile popularité aux travaux qui les réunissent. En face d'elles, tout esprit critique semble s'évanouir, toute contradiction motivée demeure sans écho; on renvoie sans gêne à l'avenir l'éclaircissement des faits contradictoires; on épouse ainsi d'entraînement les conceptions nouvelles, sauf à les répudier plus tard, quand elles sont usées, et que le désenchantement succède à un engouement souvent peu digne de l'esprit scientifique. La théorie septicémique de la fièvre traumatique, une des dernières importées, en est encore à sa période de faveur et d'éclat dans nos Écoles; je crois même que cette période sera longue, et que ces théories septicémiques prendront racine sur notre sol, grâce aux efforts persévérants des maîtres qui les ont implantées et qui les soutiendront longtemps. Je me confie néanmoins aux ressorts cachés, aux forces latentes de la vérité: son jour viendra quand même.

Sur quelles démonstrations, Messieurs, l'École allemande a-t-elle fondé la pathogénie septicémique de la fièvre traumatique? Je tiens à le constater dès le début, ce n'est pas sur l'observation clinique, ni sur les enseignements directement fournis par cette observation. Ce fait vaut la peine d'être noté, quand on réfléchit à la portée de l'observation médicale, et à sa puissance de discernement en ce qui concerne les affections fébriles, soit communes, soit septicémiques. Remarquons-le donc, par un consensus unanime, la fièvre traumatique a été con-

---

— Ah! je commence à comprendre; vous êtes charcutier, c'est clair. Mais, à ce compte, que deviendraient vos concitoyens le boucher, le marchand de volailles, d'œufs, de beurre, de poisson et d'autres denrées que les bourgeois surtout consomment? Tous ces commerçants seraient donc obligés de vendre aussi du lard, et alors, gare à la concurrence!

Ce dernier mot semble avoir déplu à ce brave charcutier qui a échappé à la difficulté par une impolitesse.

Ce petit récit, pris sur le vif, présente son petit enseignement. Hélas! ne pensons-nous pas tous un peu et n'agissons-nous pas tous beaucoup comme ce charcutier de Châtillon! « Vous êtes orfèvre, Monsieur Josse, » et ce mot immortel de Molière est ce qu'il y a de plus vrai, de plus profond, de plus vivace et de plus déterminant dans les pensées et les actions des hommes; on le trouve, ce dissolvant égoïsme, dans toutes les conditions sociales, nous ne voudrions tous d'autres habitants sur la terre que ceux qui mangeraient notre lard.

Jeudi 27. — Serait-ce aujourd'hui le grand jour? A deux heures du matin nous sommes réveillés par un bombardement terrible dirigé par les batteries supérieures contre les forts. Au jour, on voit distinctement les artilleurs du fort d'Issy qui retirent leurs pièces. Probablement qu'endommagées, ils cherchent à leur en substituer d'autres. C'est bien cela, car à huit heures du matin, les bastions du fort recommencent leurs feux. C'est ce fort d'Issy qui paraît être en ce moment l'objectif principal des batteries du plateau, très-inquiétées, cependant, par le fort de Vanves auquel elles semblent dédaigner de répondre.

Pour qui n'est pas du métier, il est difficile de comprendre la signification d'un combat d'artillerie. Ce qui me paraît le plus probable, c'est qu'on veut éteindre successivement les forts du Sud, avant de tenter l'assaut sur Paris. On commence par le fort d'Issy, dont les batteries de Meudon, de Clamart et de Châtillon feront certainement justice. Puis viendra le tour

sidérée jusqu'ici comme une fièvre de réaction commune, et nullement comme une fièvre septicémique. Or, ce double caractère des fièvres est de ceux que l'observation médicale sent et perçoit avec une sûreté presque infaillible. Il n'y a pas une maladie septicémique, infectieuse, inoculable, contagieuse à un degré quelconque, qui n'ait été perçue comme telle par l'observation médicale, et cela dès les premières descriptions de la maladie. Ce caractère a pu être contesté ensuite, surtout par l'esprit de système, dont l'intervention a fait tant de mal en médecine ; mais, par dessus toutes les contestations particulières, le caractère septicémique ou infectieux a invinciblement reparu, s'affirmant d'âge en âge, et s'incorporant ainsi dans la tradition médicale. Et si parfois, dans son long travail, l'observation médicale pure a péché, ce n'est pas en méconnaissant le caractère septicémique alors qu'il existait ; c'est en le cherchant ou en l'affirmant parfois là où il n'existait pas ; c'est en déclarant infectieuses des maladies qui ne l'étaient pas et qui rentraient, soit dans l'ordre des affections diathésiques, soit dans celui des affections communes ; mais je ne sais pas d'exemple d'une maladie, — et surtout d'une fièvre, — déclarée d'ordre commun par l'unanimité médicale et traditionnelle, et qui ait été reconnue ensuite pour légitimement septicémique et infectieuse.

La fièvre traumatique serait la première exception à cette règle, et cette exception serait d'autant plus extraordinaire que cette fièvre devrait sa nature septicémique à la plus abondante sécrétion de poison que l'on puisse imaginer, et à l'entrée directe de ce poison dans les voies de la circulation lymphatique ou sanguine. Il n'y aurait plus ici de ces miasmes insaisissables, de ces pénétrations mystérieuses et cachées, qui peuvent se dérober à la plus attentive observation ; il y aurait des phénomènes matériels presque grossiers, et une action tellement directe, un empoisonnement tellement prochain, un poison tellement actif, qu'il est difficile de comprendre et comment ils ont pu échapper à des observateurs dont les yeux n'étaient pas fermés, et comment la fièvre septicémique qu'ils produisent a pu revêtir des caractères si incertains, qu'elle ait été prise, jusqu'à ce que les Allemands aient parlé, pour une fièvre de réaction commune. Tout cela est bien singulier pour qui connaît l'évolution historique de la médecine, et je ne pouvais m'empêcher de le signaler au début de cette discussion.

Les travaux de l'école allemande sur la fièvre traumatique sont de deux ordres : les premiers, auxquels j'applaudis entièrement, se rapportent à l'observation clinique, poursuivie à l'aide de méthodes exactes, depuis longtemps en honneur parmi nous, et dont l'emploi portera toujours des fruits heureux, lorsqu'on ne leur demandera que ce qu'elles peuvent donner, un degré plus élevé de certitude et de précision, et qu'on ne prétendra pas, à leur aide, étouffer toutes les autres parties vivantes de l'observation : je veux parler des études thermométriques appliquées à la fièvre traumatique. Je ne dirai rien de ces travaux, quelque estime qu'ils méritent, parce que, quoi qu'on en dise, ils demeurent étrangers aux problèmes que nous agitons. Ce n'est pas sous leur inspiration que l'école allemande a conçu l'idée septicémique de la fièvre traumatique, loin de là ; ces études thermométriques s'appliquent aussi bien, sinon mieux, à la théorie commune de la fièvre traumatique et aux complications communes qui peuvent

---

de Vanves, puis celui de Montrouge. Si c'est nécessaire, il faut bien se soumettre ; mais que ce sera long ! Il est certain que, pour s'emparer des remparts d'enceinte, il faut d'abord être maître des forts. Je ne me dissimule pas que c'est un siége en règle qui commence et dont nous ne voyons encore que les premières actions.

Quel contraste ! vers les trois heures ce matin, au milieu du fracas épouvantable de toutes ces bouches à feu, répété et répercuté en longs échos par les vallons d'alentour, le rossignol chantait son amoureuse chanson. Jamais musique humaine n'a plus agréablement résonné à mon tympan meurtri que cette musique de la nature.

Et volucres nulla dulcius arte canunt,

comme le dit, je crois, l'élégiaque Properce.

Le commandant de la place m'annonce qu'aujourd'hui, dans l'après-midi, le 69e de ligne a pris les Moulineaux sur les insurgés après un combat qui leur a été fatal. — C'est une guerre atroce, a-t-il ajouté ; nous ne sommes plus maîtres de nos soldats ; c'est avec fureur que, dans toutes les rencontres, ils se précipitent sur la garde nationale. — Quelle effroyable responsabilité pour les instigateurs de ces immolations ! Et dire que, demain, l'*Officiel* de la Commune annoncera la grande victoire des Moulineaux ! Malheureuse garde nationale de Paris !

(La suite à un prochain numéro.) Amédée LATOUR.

Conférences pratiques sur les accouchements. — M. le docteur G. Chantreuil, chef de clinique d'accouchement de la Faculté, ancien interne de la Maternité de Paris, commencera ces conférences le jeudi 6 juillet, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et les continuera les samedi, mardi, jeudi de chaque semaine.

survenir dans le cours de cette fièvre. Mais il est un autre ordre de faits sur lequel les Allemands ont hardiment fondé leur révolution de la pathologie traumatique : ce sont des faits expérimentaux. A l'aide d'injections opérées sous la peau ou dans les veines du chien, des divers liquides sécrétés par une plaie récente ou ancienne, lymphe plastique, sérosité purulente, pus frais ou altéré, sanie fétide de plaies en mauvais état, les chirurgiens allemands ont constaté un mouvement fébrile et des inflammations locales chez l'animal; le mouvement fébrile et l'inflammation locale sont d'ailleurs indépendants l'un de l'autre; généralisant aussitôt le caractère de ces substances injectées, les expérimentateurs allemands les ont appelées substances pyrogènes et phlogogènes, ou pyrogones et phlogogones; si les injections de ces substances sont répétées, les symptômes s'aggravent chaque fois, et enfin surviennent des infarctus hémorrhagiques, des hypérémies diverses, l'empoisonnement définitif et la mort. Weber, en outre, pour bien montrer l'état septicémique du sang de l'animal atteint de fièvre. injecte dans les veines d'un autre animal une certaine quantité du sang de l'animal fébricitant, et le chien qui supporte cette injection de sang fébrile contracte à son tour la fièvre.

De cette suite d'expérimentations peut-on conclure directement à la nature septicémique de la fièvre traumatique? Peut-on assimiler l'état d'un blessé qui sécrète, par sa plaie, de la lymphe et du pus, et qui prépare ainsi cette admirable réparation organique, œuvre salutaire de la force conservatrice, et l'état d'un animal que l'on infecte violemment en forçant brutalement les portes d'entrée des voies circulatoires, pour les ouvrir directement à des liquides altérés, infectieux, ou tout au moins anormaux, empruntés à un autre organisme? Pour qu'une comparaison aussi inattendue fût possible, il faudrait ne pas se borner complaisamment à quelques-unes de ces similitudes isolées, à des rapprochements partiels, que l'on trouve toujours, lorsque l'on s'y prête, surtout quand il s'agit de part et d'autre de manifestations aiguës, à marche régulière, de mouvements fébriles qui n'offrent rien d'insolite dans leurs caractères propres, dans leur évolution, dans leur apparition, comme dans leur décours. Certaines analogies dans les courbes thermométriques entre la fièvre traumatique des blessés et la fièvre septicémique des chiens injectés, demeurent à coup sûr impuissantes à démontrer la nature commune de ces deux fièvres; d'autant plus que ces courbes n'ont entre elles rien de caractéristique et qu'on trouve leurs analogues dans d'autres états fébriles des plus simples et des plus ordinaires, tels que la fièvre éphémère, la synoque imputride, par exemple. Il faudrait, pour tirer de ces courbes un argument de quelque valeur, non seulement qu'elles fussent parfaitement identiques, mais encore que l'ensemble des autres symptômes concordât réellement, que toutes les conditions et toutes les circonstances de l'étiologie apportassent leur appui à la déduction expérimentale; il faudrait qu'aucun des faits cliniques révélés par l'observation médicale ne vînt heurter de front cette opinion nouvelle imaginée dans les laboratoires; il faudrait surtout que nombre d'observations cliniques ne fussent pas la négation directe et invincible de ces témérités d'opinion; à ce prix seulement on pourrait dédaigneusement rejeter les enseignements traditionnels, et, à la place d'une erreur du passé, inscrire une vérité de plus dans les fastes de la science.

A-t-on apporté cette sage et philosophique réserve à l'accomplissement de l'œuvre actuelle, si prônée par ceux qui la défendent? Loin de là; je n'en connais pas, qu'il me soit permis de le dire, qui soit étayée sur des fondements moins solides, et plus aventureuse en ses affirmations.

Et d'abord, les fièvres septicémiques et infectieuses ont des caractères propres qui les séparent des fièvres communes, et qui permettent de les juger directement, de les discerner par la seule observation clinique. Il en est ainsi partout dans ces fièvres septicémiques, où les effets pathologiques du poison demeurent tout intérieurs et généraux, et ne se traduisent pas par quelques poussées éruptives, lesquelles parfois allégent du coup l'économie, et emportent avec elles tous les symptômes infectieux de la maladie. La fièvre, dans ces premiers cas, reste septicémique du début à la fin, et le poison absorbé frappe de son empreinte toute l'évolution morbide. La fièvre traumatique offre-t-elle l'ensemble des traits septicémiques généraux? L'observateur, en face de cette fièvre, sera-t-il conduit à dire : c'est là une fièvre septicémique? Nous savons le contraire, nous le signalions au début de cette étude. La fièvre traumatique commune ne présente aucun des caractères de la vraie septicémie : ni les troubles nerveux, ni les troubles digestifs, ni les symptômes humoraux, ni la durée; point de stupeur, point de manifestations ataxiques à aucun degré, rien qui trahisse ces engagements profonds de la vitalité, ces altérations humorales d'une économie où les poisons putrides ont pénétré; les fonctions digestives sont à peine abattues, et renaissent d'elles-mêmes; ni fuliginosités, ni taches exanthématiques; la fièvre traumatique, dans sa forme ordinaire, et c'est la seule que nous ayons à discuter ici, a tous les caractères du simple accident fébrile; c'est une manifestation à fleur de peau, si j'ose m'exprimer ainsi, toute en surface, toute d'excitation passagère. Aussi si l'on veut lui trouver un analogue, il faut en venir à la plus superficielle, à la plus acciden-

telle des fièvres, à la fièvre éphémère, à la synoque simple. Entre les deux tout est comparable : symptômes, marche, terminaison; et quelle fièvre est plus éloignée que l'éphémère, de l'allure et de la nature septicémiques? Quant aux formes graves et prolongées de la fièvre traumatique nous verrons plus tard comment elles se rattachent à la forme bénigne et commune, et comment la pathogénie de celle-ci conduit à la pathogénie des autres. Le simple et le commun fournissent ici, comme en toute chose, le vrai point de départ. Or, cette contradiction qui nous apparaît entre les caractères spéciaux de la septicémie et les caractères propres de la fièvre traumatique sera toujours, pour le pathologiste, un indice pressant et comme une invitation irrésistible à séparer ces deux sortes d'affections. Une maladie non septique, en effet, peut parfois présenter quelques signes douteux, quelques symptômes vagues de septicémie; l'évolution ultérieure de la maladie dissipe les doutes conçus au début. Mais une maladie septique qui, d'une façon générale, ne présente aucun des caractères propres à cette classe d'affections, qui, des prodrômes au déclin, conserve une physionomie commune, c'est là un fait antimédical, contraire à tout enseignement de pathologie générale.

Allons plus avant maintenant, et voyons si cette impression première sera fortifiée ou combattue par l'étude analytique de la fièvre traumatique, par l'étude surtout des conditions étiologiques sous lesquelles elle naît et se développe chez les blessés. Un fait nous frappe d'abord, et son importance est telle qu'à lui seul il suffirait à juger la question pour un esprit non prévenu : la fièvre traumatique n'est pas constante; elle manque dans un grand nombre de cas; et, ici, je n'entends pas parler des cas où la fièvre traumatique est tellement légère et fugace qu'elle peut passer inaperçue ; non, j'entends parler de cas où elle manque absolument, comme Billroth lui-même en cite de nombreux exemples. Mais ces faits, peut-être, trouvent-ils une explication légitime dans cette circonstance, à savoir : que les cas où la fièvre traumatique fait défaut sont de ceux où la lésion est très-limitée, sans profondeur ni étendue, occupant des régions peu vasculaires ; on comprendrait ainsi que la production du poison fût minime, et son absorption ralentie et amoindrie. Cette supposition n'est point confirmée par la réalité des choses. Rien de pareil ne règle la présence ou l'absence de la fièvre traumatique. Cette fièvre peut manquer à la suite des plus graves opérations, ou de lésions redoutables, et Billroth cite de tels faits; ou être très-évidente, et même vive, à la suite des plus légères opérations, des plus insignifiantes lésions.

S'il était des chiens sous la peau ou dans les veines desquels on pût injecter des matières septicémiques, sans que parût la fièvre qui succède ordinairement à de telles injections, je comprendrais que l'absence de la fièvre traumatique parût indifférente à la théorie septicémique, et que l'on ne s'arrêtât pas à ces faits, quoiqu'ils demeurassent inexpliqués. Mais l'exception n'existe pas chez les chiens; tous ceux que l'on injecte souffrent les conséquences prévues de l'injection. Pourquoi, si la fièvre traumatique est réellement due à une sécrétion, puis à une absorption de poison, pourquoi est-il des blessés, et de gravement blessés, qui passent à travers ces flots de poison, sans qu'aucun souffle s'en exhale qui les atteigne? Quoi! voilà une large plaie, inondée du plus délétère venin, voilà mille portes ouvertes à l'absorption, car cette plaie siége à la face, ou intéresse les os les plus considérables du squelette, comme dans cette cuisse amputée, et la fièvre traumatique manque! Et à l'opposé, voici une plaie sans importance, presque linéaire, bien affrontée; l'exhalation du poison est minime, salit à peine les pièces du pansement, les voies d'absorption sont rares, à peine ouvertes, ou oblitérées sous les tissus voisins, non intéressés par une lésion sans profondeur; et cependant, ici, alors que tout semble éloigner la genèse de la fièvre traumatique, cette fièvre apparaît vive, souvent prolongée ; et parfois même surviendra l'infection purulente, c'est-à-dire, selon vous, l'expression suprême de l'empoisonnement traumatique, la fièvre traumatique provoquée par de larges et successives entrées de poison. Et vous voulez, en face de pareils faits, m'imposer cette croyance que la fièvre traumatique est due à une infection septicémique par les sécrétions qui se font à la surface des plaies! Vous passez outre à cette opposition des choses que la nature dresse elle-même contre vous, sur cette unique raison que, injectés chez les chiens, les liquides des plaies provoquent un mouvement fébrile! Mais, pour donner une apparence de valeur à des conclusions aussi précipitées, il faudrait au moins qu'il fût démontré que ces liquides qui exsudent sur la surface des plaies, et qui sont à tel point vénéneux, sont normalement résorbés, introduits dans le torrent circulatoire, et y produisent leurs effets pyrogénétiques, comme chez les chiens qui ont subi l'injection. Mais cette démonstration, on ne la donne pas; on avoue même que cette prétendue absorption des liquides des plaies est entièrement hypothétique; on la présume sans en fournir aucune preuve directe.

Préoccupés de cette situation et de ce qu'elle a de périlleux pour la doctrine nouvelle, on apporte, sans doute, quelques raisons, bonnes ou mauvaises, pour expliquer comment il se fait que la fièvre traumatique vient à manquer alors que tout semble l'appeler ; et pourquoi elle se

développe intense, alors que tout semble l'annoncer bénigne et amoindrie. Eh bien ! Non ; on se tait sur tous ces points ; on confesse qu'il y a quelques obscurités qui seront sans doute dissipées plus tard ; et l'on se croit dégagé vis-à-vis des difficultés du présent, en invoquant l'avenir. L'avenir ne répondra pas ; il n'y a, en effet, aucune raison tant soit peu plausible à alléguer pour tourner de tels faits vers une théorie qu'ils repoussent de partout. Toutes les conditions de terrain organique et de milieu que l'on voudrait appeler à l'aide n'y feront rien ; des faits, d'incontestables faits, se chargeront de réfuter de fragiles interprétations. Ici ce sera l'organisme le meilleur, le plus solide dans toutes ses fonctions, qui subira une atteinte profonde, avec une plaie réduite aux plus faibles proportions ; il ira sans résistance jusqu'à la pyohémie ; là ce sera un terrain appauvri, un organisme miné et débile qui supportera allègrement, et presque sans en souffrir, une grande opération, une amputation de membre, ou un accident traumatique grave ; le poison traumatique manque son effet. Ailleurs, ce sera dans les conditions de milieu les plus favorables que surgira la fièvre traumatique la plus intense ; et, par contre, dans les taudis les plus infects, avec les plaies les plus mal soignées, exhalant une odeur fétide, on n'observera aucun accident général ; la fièvre traumatique avortera. S'il en est souvent ainsi, si tout ce qui précède est exact, sur quoi donc se fonde-t-on pour affirmer la réalité d'une hypothèse que rien ne prouve, que l'observation dément ; sur quoi s'appuie-t-on pour déclarer identiques des manifestations morbides survenues chez l'animal et chez l'homme, alors que l'animal et que l'homme ne sont nullement placés dans des conditions comparables ? Que l'esprit de système réponde ; pour moi, je l'ignore.

(La suite au prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 6 Juillet 1763.

Le comte de Lauragais, ce grand seigneur auquel nous devons, entre autres choses, l'établissement des bancs au parterre de nos théâtres, lit à l'Académie des sciences un mémoire sur l'inoculation :

« Sur la masse d'hommes, écrit-il en commençant, un vingtième seulement n'a pas la petite vérole ; il y a deux contre treize à parier contre ceux qui l'ont naturellement ; au contraire, au moins trois cents contre un à parier pour ceux qui sont inoculés. »

Donc... La conclusion se devine. — A. Ch.

COURRIER

La réouverture de la Faculté de médecine a eu lieu le 12 juin dernier ; les cours continueront jusqu'au 15 août, et les examens jusqu'au 31 du même mois.

MM. les étudiants pourront prendre cumulativement les inscriptions de novembre 1870, janvier et avril 1871 ; l'inscription de juillet sera délivrée, comme à l'ordinaire, le 15 de ce mois. Le stage ne sera exigé que pour l'inscription de novembre 1871.

Les concours de l'internat et de l'externat auront lieu à l'époque ordinaire, c'est-à-dire en octobre prochain.

Un concours pour deux places d'aide d'anatomie sera ouvert à la Faculté le 2 novembre.

Les concurrents aux divers prix provenant des dons et legs faits à la Faculté de médecine de Paris, sont prévenus qu'en raison des circonstances, la date du 1er juillet, fixée ordinairement pour les déclarations à faire au secrétariat de la Faculté, est prorogée au 1er novembre prochain.

Les élèves de la Faculté de Paris qui, en raison des événements, ont passé des examens à la Faculté de médecine de Montpellier, seront admis à terminer leurs études à Paris, à condition qu'ils n'aient pas subi d'ajournement à Montpellier.

— Faculté de médecine de Paris. — M. Joulin, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pendant le second semestre de l'année scolaire 1870-1871, du cours des élèves sages-femmes à l'hôpital des Cliniques de ladite Faculté.

Nécrologie. — M. le docteur Michalski, honorable médecin de Vierzon, médecin depuis 1846 de la ligne d'Orléans, vient de terminer, à l'âge de 67 ans, sa digne et laborieuse carrière.

— M. de Wecker reprendra ses conférences sur les maladies des yeux samedi 8 juillet, à deux heures, et les continuera les mercredis et samedis suivants, *à sa nouvelle clinique, 55, rue du Cherche-Midi.*

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵒ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

MÉDECINE MILITAIRE

MALADES ET BLESSÉS DE L'ARMÉE DE LA LOIRE

SERVICES MÉDICAUX SUPPLÉMENTAIRES CRÉÉS PENDANT LA GUERRE

Rapport au Ministre (1).

A ce propos, je vous demande la permission, Monsieur le Ministre, de vous parler d'un vice radical de l'organisation du service médical de l'armée, qui m'a frappé pendant toute la durée de la campagne et que je tiens à vous signaler parce qu'il se rattache directement au service des évacuations des blessés, en ce sens qu'il suffira de le faire disparaître pour rendre l'organisation et le fonctionnement de ce service aussi simples et faciles dans l'avenir qu'ils ont été pénibles et compliqués dans le passé.

S'il ne s'agissait, en effet, que de transporter un malade ou un blessé d'un lieu dans un autre, ce travail pourrait être fait par des hommes parfaitement étrangers aux choses de la médecine, par des Intendants, par exemple; c'est ainsi qu'il a fonctionné tout d'abord d'une façon assez désastreuse pour qu'on se soit trouvé dans la nécessité de le réformer et de le mettre entre les mains de Médecins auxquels on a donné mission, non-seulement de transporter les malades, mais de les soigner pendant toute la durée de leur maladie, et de les faire rentrer sous les drapeaux après guérison. Or, et c'est là ce que je veux faire remarquer, tandis que dans toutes les localités où des ambulances avaient été établies, où les lits des hôpitaux civils avaient été doublés pour recevoir des malades militaires, ces malades étaient traités par des Médecins civils qui, surchargés de besogne, fléchissaient sous le faix, on rencontrait à chaque instant des Médecins militaires, désœuvrés, dont la seule occupation consistait à marcher à la droite de leur bataillon.

Cette situation anormale des Médecins de l'armée a été très-remarquée pendant toute la campagne, et toujours d'une façon désobligeante pour nos confrères militaires qui se trouvaient ainsi victimes d'une organisation aux inconvénients de laquelle il ne leur était pas permis de remédier. Il y a longtemps qu'on l'a dit, les Médecins militaires, insuffisants en nombre sur le champ de bataille, sont trop nombreux dans la garnison et ne servent pas à grand'chose quand ils suivent un

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er, 13 juin et 4 juillet.

FEUILLETON

CAUSERIES

Jésus! Jésus! comme on dit dans mon beau pays du Languedoc, que de félicitations j'ai à adresser à de nombreux confrères! Et je ne connais pas tous ceux qui sont restés sur le carreau du suffrage universel.....

— Quoi! vous exclamez-vous, c'est à ceux qui ont succombé dans la lutte du scrutin que vous adressez vos compliments? Ce sont, sans doute, des compliments de condoléance?

— Pas du tout, ce sont de vraies, de sincères, de complètes félicitations que je leur fais de n'être pas sortis vainqueurs de cette urne fatale où bien imprudemment, selon moi, ils avaient jeté leur nom. Oui, vous avez été plus heureux que sages :

Vous, Monsieur Bouillaud, qui avez trouvé dans le culte paisible de la science une illustration que les agitations de la politique vous eussent peut-être dérobée; faites-nous encore quelque bonne loi pathologique analogue à celle de la loi de coïncidence du rhumatisme et des affections du cœur, trouvaille clinique inestimable et qui fera vivre votre nom autant que vivra la médecine. Croyez-vous que votre participation à aucune loi politique, sociale ou d'affaires vout eût donné les mêmes titres au respect et à la reconnaissance des hommes? Restez donc législateur en médecine, c'est bien assez pour votre gloire, et remerciez vos électeurs d'avoir été plus raisonnables que vous-même;

Vous, Monsieur Piorry, vous avez aussi tracé un large et profond sillon dans le champ de la science, pour vous non plus la science n'a pas été ingrate, et vous vouliez être ingrat pour elle! Il a bien agi le suffrage universel en laissant votre nom cloué entre ceux d'Avenbrugger

corps en marche. Dans ces deux derniers cas, en effet, ils n'ont guère qu'à prononcer les admissions à l'hôpital, car l'infirmerie régimentaire est rarement organisée de façon à pouvoir les occuper sérieusement, et de longues heures leur restent que, faute de pouvoir les consacrer au travail, ils dépensent dans l'oisiveté. Beaucoup gémissent tout les premiers de cette inaction qu'il serait très-facile de faire cesser en leur procurant une occupation médicale permanente. Cette occupation, c'est au service spécial des évacuations en temps de guerre, et aux administrations hospitalières locales en temps de paix, qu'il appartiendrait de la leur donner. Rien ne serait plus simple à régler que la façon dont elle devrait être demandée et distribuée. Il suffirait de décider que, du moment où il arrivera dans une ville où le corps d'armée qu'il accompagne doit résider un certain temps, le Médecin militaire sera tenu de prendre un service, suivant son grade, dans un hôpital ou dans une ambulance. En temps de paix, il n'aurait qu'à se mettre à la disposition de l'Administration hospitalière, laquelle aurait reçu d'avance les instructions nécessaires pour pouvoir utiliser ses services; en temps de guerre, si le service des évacuations fonctionnait convenablement, — et après les épreuves par lesquelles nous venons de passer, il n'est pas possible que désormais on n'ait pas pris ses mesures à l'avance pour le faire fonctionner, — il se présenterait au Chef de ce service qui, centralisant dans ses mains la direction médicale de tous les établissements hospitaliers d'une région déterminée, pourrait l'employer, soit dans un hôpital, soit dans une ambulance sédentaire, soit dans une ambulance de passage à une gare de chemin de fer.

Cette simple mesure réglementaire suffirait pour empêcher que jamais, à aucun moment, les Médecins de l'armée pussent rester inoccupés quand les malades et les blessés abondent autour d'eux, comme cela s'est vu trop souvent sous le régime du réglement encore en vigueur. Puis, elle permettrait de combler une des rares lacunes qui peuvent exister encore dans le système des évacuations tel qu'il a été organisé par les soins de M. Ch. Robin en établissant un lien indissoluble entre le service médical des évacuations et celui des corps d'armée. En effet, le moment où le malade passe des mains d'un de ces services dans l'autre n'est pas bien nettement défini ; il y a là une lacune, une sorte de fossé à franchir qui ne devrait pas exister et qui n'existerait pas si ces deux services, au lieu d'être séparés et distincts, se trouvaient réunis. On pourrait, ce me semble, remplacer à cet égard les prescriptions de la circulaire du 15 janvier par une organisation beaucoup plus large et

---

et de Laënnec ; oubliez vite cette velléité d'ambition ; la petite plaque d'ivoire que vous maniez si bien vous procurera des jouissances moins décevantes que la perfide popularité politique ; percutez ! percutez encore ! là est votre véritable gloire et votre vrai bonheur ;

Vous, Monsieur Broca, qu'avez-vous donc à reprocher à la science que vous vouliez lui faire une aussi grosse infidélité ? Elle vous a donné jusqu'ici tout ce que vous lui avez demandé, le tablier de chirurgien d'hôpital, la chaire professorale, le fauteuil académique, et tous les tabourets possibles à vingt Sociétés savantes ; vous êtes tout ce que vous avez voulu être, la science vous a comblé, je ne dis pas de ses faveurs, mais de ses récompenses, et vous courez après les périlleux honneurs politiques ! Vous mériteriez bien qu'on vous les infligeât ces tristes honneurs, qu'on vous arrachât à ces saines et placides occupations de l'hôpital, de l'amphithéâtre, du laboratoire et des travaux académiques. Votre encyclopédisme peut suffire à tout, c'est possible, mais j'ose affirmer que la brillante couronne de notoriété que la science a tressée pour vous, ce n'est pas la politique qui l'eût posée sur votre tête. Spirituellement ont agi les électeurs en vous disant d'une façon indirecte : l'étude des anévrysmes, que vous avez si cliniquement élucidée, est-elle pourtant complète et n'y reste-t-il rien à découvrir ? L'histoire des tumeurs, par vous si savamment exposée, ne laisse-t-elle plus aucun point obscur à éclaircir ? L'anthropologie, que si brillamment vous cultivez, ne présente-t-elle plus aucun problème à résoudre ? Nous ne sommes pas si mal avisés, savant professeur, de vous arracher à de si intéressantes, à de si utiles études ;

Vous, Monsieur Chauffard, il paraît que vous n'avez rien demandé et que vous n'avez cédé qu'à la pression d'un groupe considérable d'électeurs ; heureusement pour vous qu'il n'a pas été assez considérable ce groupe d'électeurs. Vaucluse, cet ancien pays des Papes, vous a préféré, vous spiritualiste, un médecin athée et matérialiste, le docteur Naquet, le doyen

plus complète dans laquelle le personnel médical aurait une plus grande liberté d'action (1).

Il faudrait que le même Médecin en chef pût avoir à la fois sous ses ordres et le personnel médical du corps d'armée qui opère en tête d'une ligne de chemin de fer et celui qui dirige les évacuations se faisant par cette ligne. De la sorte, il se pourrait faire incessamment entre les deux services des échanges de personnel qui seraient extrêmement avantageux, en ce sens que, si un jour de combat, un grand nombre de médecins attachés au service des évacuations pouvaient se transporter sur le champ de bataille, par réciprocité lorsque les évacuations s'opéreraient les médecins de l'armée active pourraient y coopérer dans une mesure d'autant plus large qu'ils en connaîtraient mieux le mécanisme. D'un autre côté, pendant toute la durée des opérations militaires, et quelles que fussent les évolutions de l'armée, il y aurait toujours à sa suite une série plus ou moins complète de petites ambulances fixes, sortes d'hôpitaux temporaires ou d'infirmeries qui la rattacheraient par autant d'étapes successives avec la première gare importante d'un chemin de fer pouvant servir de tête de ligne pour les évacuations. Ces petites ambulances, dont les lits en nombre toujours très-restreint seraient fournis, soit bénévolement, soit par voie de réquisition

(1) Bordeaux, le 15 janvier 1871.

Pour assurer d'une manière complète le service des évacuations des malades ou blessés des armées, et pour que les Intendants en chef de ces armées soient régulièrement renseignés sur les ressources hospitalières disponibles, les Intendants divisionnaires devront, à l'avenir, adresser chaque jour, aux Intendants en chef des armées qui opèrent à l'extrémité des lignes d'évacuation traversant leur division, un télégramme indiquant par place le nombre de lits disponibles.

L'Intendant spécialement désigné par l'Intendant en chef de l'armée pour effectuer l'évacuation des blessés, récapitulera chaque jour ces renseignements et déterminera, d'après les places libres, les lignes d'évacuation à employer. Il devra d'ailleurs se concerter à ce sujet, avec les Médecins Inspecteurs du service des évacuations désignés par mon arrêté en date du 10 janvier 1871.

Les malades ou blessés, une fois remis aux Médecins Inspecteurs, seront dirigés, par leurs soins, sur les places convenables et répartis suivant la nature des blessures ou des maladies, comme il est dit dans les circulaires et instructions sus-visées.

Le Ministre de l'Intérieur et de la Guerre.
Pour le Ministre et par son ordre :
Le Directeur de l'Administration, Alfred FEROT.

---

imposé à notre Faculté parisienne par l'immonde Commune. Que Vaucluse soit puni par où il aura péché, ce sera justice ; mais vous, cher professeur, rendez grâce à votre pays natal de ne vous avoir pas imposé le joug politique. La science, l'enseignement, l'Académie ont besoin de vous, de vous tout entier, sans partage et sans diversion. Vous avez un magnifique rôle à remplir ailleurs qu'à la tribune politique. Vous n'y rencontreriez peut-être pas un succès aussi vrai, aussi pur et qui vous satisfît autant que celui que vous avez obtenu mardi dernier à la tribune académique sur la question de l'infection purulente. Vous avez à faire renaître dans notre Faculté, dont l'enseignement est entièrement livré depuis trop d'années au culte expérimental, le goût de la critique, les notions de doctrine, le respect de la tradition, et, avec votre collègue M. Daremberg, l'amour de l'histoire. Cette grande tâche, vous l'accomplirez avec indépendance et courage, et vous aurez besoin d'indépendance dans le milieu dans lequel vos convictions scientifiques vont se trouver placées et de courage pour professer vos idées philosophiques dans un amphithéâtre accoutumé à d'autres accents. Depuis que, si regrettablement, la voix de notre grand Andral a cessé de s'y faire entendre, la philosophie, l'histoire, la doctrine, la critique ont disparu de l'enseignement parisien, et vous savez ce qui est advenu de cet abandon fatal : le laboratoire substitué à la clinique, l'invasion des ténèbres germaniques obscurcissant les clartés de la médecine de Laënnec, de Chomel, de Bouillaud, de Rostan, de Trousseau, de Gintrac, de toute cette École française qu'il s'agit pour ainsi dire de ressusciter.

Vous voyez donc que j'ai raison de féliciter nos dignes et savants confrères qui ont échappé aux terribles étreintes de la politique. Nous, médecins, nous ferons toujours de la bonne politique, de l'excellente politique en imprimant le progrès à l'hygiène et à la clinique. Ce n'est pas qu'il faille exclure les médecins de toute participation aux affaires publiques, assurément

par les habitants des localités dans lesquelles on les établirait, pourraient, au moment où le corps d'armée s'éloignerait, être laissées sous la garde d'un Médecin détaché soit de l'armée, soit du service des évacuations, qui aurait pour mission de soigner les malades jusqu'à leur départ, auquel il présiderait; pour ensuite se porter lui-même soit en avant, soit en arrière, suivant les ordres qui lui seraient transmis par son chef immédiat.

Je sais par expérience quels services de petites ambulances ainsi constituées peuvent rendre, pour en avoir, quand j'étais à Tours, envoyé ou dirigé moi-même plusieurs fois de semblables sur les points qui étaient signalés comme devant être le théâtre d'une prochaine action militaire. Et je voudrais qu'elles fussent installées d'une façon plus complète encore que je n'ai pu le faire en courant, et alors que j'étais obligé de les organiser à la hâte, avec l'aide de trois ou quatre personnes seulement. Dans mon opinion, elles devraient être destinées à remplacer l'infirmerie régimentaire pour les simples indispositions qui guérissent en trois ou quatre jours et à l'occasion desquelles j'ai eu souvent à arrêter en chemin des militaires qui avaient dans leur poche une feuille de route pour les Pyrénées, et qui ne demandaient qu'à en faire usage. Ces petites ambulances serviraient aussi d'hôpital de traitement, mais dans deux locaux séparés : d'un côté aux grands malades ou aux grands blessés que leur état ne permettrait pas de faire transporter; de l'autre côté aux individus atteints de maladies contagieuses, de variole par exemple, que, dans l'intérêt de la santé publique, on ne doit jamais faire voyager. Les malades de ces dernières catégories ne devraient pas être évacués même à l'approche de l'ennemi, et, dans ce dernier cas, ils resteraient sous la garde d'un Médecin et d'un nombre suffisant d'infirmiers protégés par la convention de Genève.

Je ne me dissimule pas, Monsieur le Ministre, que ce fonctionnement si simple comporte, pour pouvoir être adopté, une réforme radicale de l'organisation actuelle du service médical de l'armée. Mais cette réforme est si impérieusement commandée par l'état des choses qu'il n'y a pas moyen de se dispenser de l'opérer, et dans le plus bref délai possible. Elle ne sera utile qu'à la condition d'assurer la plus grande indépendance du Corps médical et, à ce point de vue, l'épreuve du service des évacuations n'aura pas été infructueuse, car, pour la première fois, elle aura montré dans l'armée des médecins agissant dans toute leur indépendance, sans relever ni de l'état-major, ni de l'intendance, placés en un mot sous l'autorité *immédiate* du Ministre auquel seul ils devaient rendre compte de leurs actes. Il faut

---

ce n'est pas là mon opinion. Ce que je redoute pour eux, et je ne veux pas appuyer mon dire sur des exemples trop nombreux malheureusement, c'est qu'ils ne bornent pas leur ambition aux utiles services qu'ils sont appelés à rendre dans les fonctions municipales, dans les Conseils d'arrondissement et de département, dans les Conseils des hôpitaux, dans les Comités de bienfaisance, etc., etc. Ils ont là une large part à prendre dans les affaires locales, et leur intervention y a été presque toujours signalée par le progrès et l'amélioration.

J'allais dire quelques mots de la question toujours pendante du transfert de la Faculté de Strasbourg à Nancy ou à Lyon, quand me parvient la lettre suivante que, selon le désir de l'auteur, je m'empresse de publier :

« Rennes, le 4 juillet 1871.

« Cher ami,

« S'il est vrai, s'il peut être *vrai* que le progrès humain soit sans limites — ce que je ne comprends guère, — il faut convenir qu'il vient de faire une halte durant laquelle les mœurs barbares du moyen-âge se sont réveillées avec une fureur indicible ! Car, il nous a été donné de voir, de subir des choses dont le retour, au dire des aveugles, était impossible, à cause de l'avancement et des diffusions des lumières... Eh bien, les âges de *fer* et de *sang*, n'en ont pas moins reparu :

« 1870 a ressuscité l'Attila du ve siècle et le Temudjin du XIIe;

« 1871 a ressuscité les Montfort, les Caillet, les Charles IX, les Danton, les Robespierre; la descendance, enfin, de tous les massacreurs qui figurent sur les piloris de l'histoire. Ceux d'aujourd'hui ont ceci d'étrange, c'est qu'ils ont eu à leur dévotion un nombre de savants, de littérateurs, d'artistes, voire même, — faut-il l'avouer, — des intelligences de haut bord, qui les ont secondés dans leurs œuvres !

que cette exception devienne la règle, c'est la seule condition à laquelle l'armée aura un Corps médical bien constitué.

Je dois émettre à cet égard une opinion qui paraîtra bien subversive, et qui cependant est absolument vraie : *A dater du moment où il tombe malade, un soldat ne doit plus avoir d'autres chefs que les Médecins de l'armée, jusqu'au jour où, le déclarant guéri, ils le rendent à son colonel.* En partant de cette proposition, qui devrait être un axiome pour l'Administration de la guerre, on reconnaît tout ce qu'il y a de ridicule à faire intervenir un général ou un officier supérieur et un intendant dans le conseil chargé de donner les congés de convalescence ou de réforme. Est-ce qu'on prend des médecins pour décider les questions de stratégie ou pour apurer des comptes?

La spécialité des connaissances médicales est telle qu'il ne peut y être suppléé par rien, et c'est pourquoi nul autre qu'un médecin ne peut utilement contrôler les actes d'un médecin. Dans la pratique civile nous n'admettons même ce contrôle à aucun degré; dans la médecine militaire, au contraire, il doit exister, il est indispensable. Il faudrait dans le corps médical une hiérarchie fortement organisée, depuis l'infirmier relevant du sous-aide, jusqu'au Médecin en Chef des armées de la République qui, assisté du Conseil de santé, ne relèverait que du Ministre et aurait sa délégation pour toutes les questions tenant à la santé de l'armée. Toutes les questions purement médicales seraient toujours et exclusivement tranchées par des médecins soit isolés, soit réunis en commission, suivant les cas, et toujours susceptibles d'être contrôlés par d'autres commissions. Dès lors celui qui exerce le commandement dans l'armée n'aurait plus de rapports avec le service médical que pour lui envoyer ses hommes malades et en recevoir ses hommes guéris, et la mission de l'intendance se bornerait à remplir vis-à-vis des hommes malades, et sous la direction du Médecin, une gestion purement administrative et identique à celle qu'elle remplit vis-à-vis des hommes valides et sous la direction des chefs de corps.

Quant au corps médical complétement séparé et distinct, il n'aurait plus besoin de ces assimilations de grades qui ont toujours rendu sa position si pénible et si fausse; le Médecin Principal saluerait un Lieutenant s'il voulait en être salué, et le Colonel n'hésiterait pas à faire le premier acte de politesse vis-à-vis un Aide-major surtout s'il en avait reçu un service, de la même façon que tous les officiers préviennent leur aumônier et qu'ils saluaient, sans acception de grades, les Médecins

---

« Ce petit préambule, bien cher ami, est pour aboutir — en faisant bon marché de cette conjonction oratoire qu'on nomme *transition*, — à vous demander de publier le morceau que voici :

« *A Messieurs les Président et membres de l'Assemblée nationale.*

« Rennes, 29 juin 1871.

« Monsieur le Président et Messieurs,

« Je viens, humblement, vous soumettre cette pensée, à savoir, qu'il serait bon et juste, « dans l'intérêt de nos établissements publics, — musées, bibliothèques, etc., — que les personnes disposées à adresser des dons en nature à ces établissements, fussent exonérées de « tous frais de transport. Si cependant la mesure paraissait par trop radicale, je demanderais, « Messieurs, que les objets offerts participassent à la réduction affectée aux bagages militaires. Dans tous les cas, il s'ensuivrait que, sur Nancy, par exemple, viendraient converger « des quantités considérables de livres et de manuscrits.

« Je parle de Nancy, Messieurs, puisque dans votre sagesse vous paraissez avoir désigné « cette ville comme devant être la restauratrice scientifique de l'héroïque Strasbourg.

« Par le puissant noyau de cristallisation qui résulterait de votre volonté, la capitale de la « Lorraine posséderait bientôt d'importantes collections au bénéfice de l'Université alsacienne.

« Je suis, avec un affectueux respect, etc. »

« Maintenant, cher ami, je vous confesserai que si ma voix *provençale*, obscurément officieuse paraît plaider en faveur de Nancy, plutôt qu'en celle de Lyon, c'est que la première a supporté, dès l'origine de nos malheurs, les exactions prussiennes; tandis que la seconde a supporté exclusivement les exactions populaires; desquelles, avec un peu plus d'énergie, elle

de la Société internationale, — car je dois avouer que, dans toute l'armée, les quatre modestes croix brodées sur mon collet m'ont, pendant la première partie de la campagne, attiré au moins autant de respect, sinon plus, que les nombreux galons dont j'ai dû ensuite me couvrir. Débarrassé de son épée, qui est une gêne et un contre-sens, le Médecin ne songerait plus à singer l'Officier; il resterait constamment Médecin et reprendrait des habitudes de travail qui, si elles se perpétuent dans les hôpitaux militaires, se perdent trop aisément au corps.

Je n'ai pas besoin de pousser plus loin pour montrer ce qu'une semblable organisation donnerait d'indépendance et par conséquent d'initiative au corps de santé de l'armée. Grâce à elle, les Médecins ne seraient plus rivés à un régiment, et ils pourraient même à l'occasion être momentanément reportés d'un corps d'armée sur un autre pour parer à des besoins dont leurs chefs immédiats seraient seuls juges et dans des conditions qui permettraient à ces derniers d'être toujours parfaitement maîtres de leur service et d'avoir constamment la libre disposition de toutes les ressources à l'aide desquelles ils doivent y pourvoir.

Cet avantage ne serait pas le seul, et si l'on rendait au Médecin militaire son indépendance on verrait tout naturellement se réveiller chez lui l'esprit d'initiative qui lui fait aujourd'hui si complétement défaut, de même qu'à tous les officiers, depuis le plus humble jusqu'au plus élevé en grade. Il est des cas, en effet, et ils sont nombreux, où il faut oser prendre sur soi d'agir avant d'avoir reçu des ordres, et certaines situations imposent à ceux qui les occupent l'obligation de savoir discerner par eux-mêmes quelle conduite ils doivent suivre quand une circonstance quelconque les empêche de demander ou de recevoir les ordres derrière lesquels ils pourraient abriter leur responsabilité.

Les attributions qui nous avaient été données nous laissaient à cet égard une très-grande liberté d'action et il en a été si peu abusé que toutes les mesures prises ainsi d'après notre propre initiative, dans mon inspection, ont été ensuite entièrement approuvées. J'espère qu'il en sera de même pour la dernière, que je n'avais pas encore eu le temps de signaler dans mes rapports précédents et que je ne dois pas passer sous silence. Il s'agit de l'envoi aux eaux de Luchon d'un certain nombre de militaires dont l'état de santé motivait l'emploi de ce traitement thermal. On proposait d'ouvrir dans cette station des ambulances dans lesquelles nos malades seraient admis moyennant un prix de journée égal à celui qu'ils

---

aurait pu se garer.... Du reste, je ne doute pas que Lyon ne soit prochainement en jouissance de la Faculté nouvelle qui doit résulter du mouvement décentralisateur qui nous pousse.

« Adieu, brave ami, je vous salue et vous aime.

« DUMONT (de Monteux). »

La question ne paraît pas être aussi avancée que le croit mon cher correspondant et ami. Si l'on s'agite beaucoup en faveur de Nancy, on ne s'agite pas moins en faveur de Lyon. Beaucoup de motifs sont invoqués pour le choix de Nancy, mais, il faut le dire, ce sont des motifs que l'on pourrait appeler de sentiment, tandis que l'on donne pour Lyon des raisons topiques et pratiques qui sont d'un bien grand poids. Nous ne sommes pas encore en position de prendre couleur sur cette question. Elle n'est pas simple; il ne s'agit pas seulement de transplanter la Faculté de Strasbourg ici ou là, il s'agit aussi, et puisque la triste occasion s'en présente, d'aborder résolûment la question de l'unicité ou de la multiplicité de grands centres d'instruction supérieure, du maintien du système universitaire depuis sa création par le premier Empire, ou de sa transformation, de la liberté ou du monopole de l'enseignement supérieur, toutes questions dont la gravité n'échappe à personne, et dans lesquelles il n'est permis à aucun publiciste qui se respecte et qui respecte le public de se jeter tête baissée.

Dr SIMPLICE.

P. S. J'accuse réception à un anonyme, dont le cachet en cire rouge portait les initiales J. G., d'une petite boîte à parfums qui m'est arrivée le jour de la Saint-Jean, mon patron, et contenant un bouton de rose, trois pensées et un papillon vivant. Ma petite et bien ancienne connaissance des Lépidoptères m'a fait voir que ce pauvre papillon appartenait au genre *Sphynx*. Cet envoi est, en effet, pour moi une énigme de Sphynx, et je ne suis pas Œdipe.

payaient partout ailleurs, et on offrait en outre de leur administrer gratuitement les bains et les douches qui leur seraient prescrits par le Médecin traitant.

Mais, quoique le Général et l'Intendant eussent donné leur approbation au projet, quoique M. Roustan l'eût trouvé excellent après avoir visité les localités en compagnie de M. le médecin-major Naudin, attaché aux ambulances de Toulouse, qui en avait eu l'initiative et qui devait en assurer la réalisation, on ne pouvait rien faire parce que l'envoi des militaires malades et blessés aux eaux minérales est, paraît-il, soumis à de certaines règles et que Luchon ne figure pas sur la liste des établissements thermaux vers lesquels on peut les diriger. Il me parut n'y avoir là qu'une formalité bien simple à remplir, et, pour obtenir une solution plus prompte, je me rendis moi-même à Versailles, où les bureaux du ministère venaient d'être transférés depuis quelques jours seulement. Là j'appris, à mon grand étonnement, que je venais demander une chose exorbitante, presque irréalisable; qu'il n'était pas possible d'envoyer les militaires à d'autres eaux sulfureuses que celles de Barèges ou d'Amélie-les-Bains, et que les formalités à remplir étaient telles que, pour cette année, vu les circonstances, il n'y aurait probablement pas de première saison; que, pourtant, sur ma proposition, on consentirait peut-être à ajouter Luchon à la liste, mais qu'il fallait envoyer un rapport, etc., etc. Bref, il y en avait pour plus de six mois en démarches que je savais ne pas avoir le temps de poursuivre, puisque j'étais à la fin de ma mission, et il fallait, pour les faire utilement, m'initier à tous les détails d'une réglementation que je n'avais ni le loisir ni le désir d'étudier. Reconnaissant l'impossibilité absolue dans laquelle je me trouvais de faire profiter du traitement thermal à Luchon tous les militaires malades ou blessés qui en avaient besoin, j'étais cependant bien décidé à ne pas en laisser priver ceux qui étaient traités dans mon inspection, et je pris immédiatement des mesures en conséquence. Je ne fis ni proposition ni rapport, mais usant de cette initiative qui n'exclut pas la responsabilité et dont j'avais l'honneur, Monsieur le Ministre, de vous parler il n'y a qu'un instant, j'écrivis le soir même à mon Sous-Inspecteur, et je lui dis : « Comme j'ai tout pouvoir pour agréer ou refuser les ambulances qui sont mises à notre disposition, je vous autorise à accepter celles que l'on nous offre à Bagnères-de-Luchon. Vous dirigerez de préférence vers ces ambulances et vous y ferez diriger, d'après les indications des Médecins traitants, par le service des évacuations, dans la forme ordinaire, les malades dont l'état nécessitera un traitement thermal sulfureux. »

Il fut ainsi fait, et la question se trouva tranchée sans avoir été résolue (1).

Je m'en applaudis, car quinze jours après, M. le docteur Naudin m'écrivait que déjà plus de 200 militaires malades ou blessés avaient pu, sous sa direction, bénéficier d'un traitement thermal qu'ils attendraient peut-être vainement encore aujourd'hui s'il leur avait fallu suivre toutes les lenteurs administratives que l'on me faisait entrevoir. Si, en procédant ainsi, nous avons encouru un blâme, j'en réclame la responsabilité, laissant à mes confrères le mérite, qui leur revient, de l'initiative et de l'exécution.

Telles sont, Monsieur le Ministre, les réflexions que la pratique des choses m'a suggérées pendant le temps que j'ai eu l'honneur de faire partie de votre Administration et que j'ai considéré comme un devoir de soumettre à votre haute appréciation au moment où je quitte le grade de Médecin Principal de 1re classe et où je résigne les fonctions d'Inspecteur du service des évacuations des militaires malades et blessés, dont j'avais été investi pour la durée de la guerre.

J'ai l'honneur, etc., etc. T. GALLARD,

Médecin de l'hôpital de la Pitié.

(1) Le mécanisme de cette opération se comprend facilement : pour nous, c'était l'envoi aux eaux, nous obtenions le fond; pour l'administration, c'était un changement de résidence pur et simple, comme il s'en effectuait tous les jours, elle sauvait la forme.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 juillet 1871. — Présidence de M. Wurtz.

Discussion sur la pyoémie.

M. Chauffard continue ainsi :

Mais, nous dira-t-on, pouvez-vous nier le pouvoir absorbant des plaies ? Contesterez-vous la valeur des expérimentations nombreuses qui le prouvent ? Prenez garde ; cet argument va se retourner contre vous. Non, je ne conteste pas le pouvoir absorbant des plaies, et j'y croyais longtemps avant que l'expérimentation sur les animaux, ou que l'analyse chimique vînt le démontrer. Je me rappelle un jeune malade, atteint de péritonite tuberculeuse, auquel je donnais des soins il y a plus de vingt ans. J'établis trois cautères entre l'ombilic et l'épigastre ; puis, lorsque les eschares furent tombées, pour calmer des vomissements, la douleur et la tension extrême du ventre, et amener du sommeil, je saupoudrai chaque jour la surface de l'un des cautères avec du sel de morphine. Les résultats furent singulièrement favorables ; et quand parfois je voulais suspendre cette application du remède, les douleurs, l'agitation de la nuit reparaissaient ; la physionomie altérée du malade m'en avertissait le lendemain. Or, il n'est pas de surface de plaie mieux organisée, plus solidement recouverte que celle d'un cautère ; je crois donc à l'absorption par les plaies ; j'ajouterai que je crois à l'absorption par la surface de toutes les muqueuses, et ceci n'est pas sans rapport physiologique et pathologique avec la question que nous agitons ; mais ce pouvoir absorbant des plaies n'a rien de capricieux ; il n'est pas présent ou absent sans qu'on sache pourquoi, comme celui que l'on invoque pour attribuer une origine septicémique à la fièvre traumatique. Toutes les fois que je mettais de la morphine sur les cautères, j'obtenais chez mon malade les effets voulus ; chaque fois que l'on porte à la surface d'une plaie une solution d'iodure de potassium, on constate la présence de l'iode dans les urines. Les plaies absorbent en tout temps, en tous lieux, sur tous les blessés ; il n'est pas de variations inattendues en ce genre ; il n'est pas de poison qui, mis à la surface d'une plaie, tantôt ne produise aucun effet, et tantôt produise des effets foudroyants, car les nouveaux théoriciens admettent des septicémies foudroyantes. Non, ces inconcevables bizarreries n'existent pas ailleurs sans doute que dans l'imagination de ceux qui les admettent ; la nature ne se contredit pas ; méthodiquement interrogée, elle fournit une réponse comparable dans les cas comparables. Lorsque la réponse diffère, et surtout lorsque l'une est la négation de l'autre, tenons-nous pour avertis, et ne persistons pas dans des hypothèses dont la confirmation exigerait une identité de réponse qui fuit à mesure qu'on la poursuit.

Nous n'avons pas épuisé les faits contraires aux théories septicémiques ; à côté des cas où la fièvre traumatique manque, il y a celle où elle est très-faible, alors que la blessure ou que l'opération sont graves. Je prends pour exemple une obervation de Weber : un malade faible, amputé de la cuisse pour une arthrite chronique ; la guérison a été lente ; une portion de l'os scié s'est exfoliée ; la fièvre traumatique a été très-modérée ; le maximum de la température a été noté au second jour, et n'a pas dépassé 39°,4. Au septième jour, toute fièvre était tombée. Eh bien ! l'absorption du poison s'est opérée, dans ce cas, puisque la fièvre traumatique s'est développée ; pourquoi celle-ci a-t-elle été si faible, alors que, dans la logique des choses, elle eût dû s'élever à la plus haute intensité ? La surface de la plaie absorbante était vaste et demeurait ouverte, les sources du poison abondantes, le malade débilité, destiné par cela même à moins résister à un empoisonnement, car il en est ainsi pour tous les autres poisons ; cette situation se prolonge, et cependant la fièvre traumatique est des plus réduites, elle se juge promptement et ne récidive pas ; et tel autre malade contractera une fièvre traumatique violente, et succombera à la pyohémie, quoiqu'il fût dans des conditions opposées aux précédentes, c'est-à-dire avec une plaie légère, et un organisme vigoureux. Que signifient ces contradictions manifestes ? Quoi, jamais une légitime proportion entre les causes et les effets ? Les causes sont puissantes et les effets presque nuls, et l'inverse est pareillement vrai ? Mais c'est là de l'imbroglio pathologique au premier chef ; et l'on veut nous le donner pour un progrès de la science !

On pourrait poursuivre longtemps encore la recherche de ces incompatibilités entre la théorie septicémique et les faits cliniques ; on pourrait se demander pourquoi la fièvre traumatique, loin de présenter la régularité d'apparition qu'offre la fièvre chez les chiens rendus septicémiques par injection, se montre, au contraire, avec des irrégularités que rien n'explique. Chez les chiens, la fièvre naît peu d'heures après l'injection ; elle atteint son maximum, déterminé par la plus haute élévation de température, entre vingt-deux et vingt-huit heures. Chez l'homme blessé, la fièvre traumatique naît quelquefois immédiatement après l'opération, débutant par un frisson, quoiqu'il soit alors bien difficile d'admettre que les humeurs épanchées à

la surface des tissus divisés, et qui sont encore, à vrai dire, les humeurs normales de l'organisme, soient un poison bien énergique. Et cependant ce début est brusque, s'accompagne d'un frisson parfois violent, ce qui est l'indice de la plus énergique toxémie. Le plus souvent, la fièvre traumatique se fait attendre ; mais, encore ici, les phénomènes sont variables, quoique les causes invoquées ne le soient pas. Si, dans la grande majorité des cas, la fièvre se déclare dans les deux premiers jours, ce qui laisse déjà une latitude assez grande aux variations, dans un certain nombre de cas elle n'apparaît qu'au troisième et même qu'au quatrième jour ; et ici, pas plus qu'ailleurs, rien ne fournit la raison de ces variations, ni les conditions organiques du sujet, ni les circonstances du milieu. Et cependant, voit-on des poisons absorbés ne produire leurs effets qu'après deux, trois ou quatre jours ? Dira-t-on que la plaie disposée à absorber à tel jour ne l'était pas à tel autre jour ? Cette disposition changeante qui la prouve ? Encore une hypothèse dont il faut se charger à nouveau : le poids total me paraît bien lourd.

On peut multiplier les interrogations : Pourquoi la fièvre traumatique tombe-t-elle après deux, trois, quatre ou cinq jours ? La plaie est toujours là, baignée de liquides septiques ; son aspect demeure le même ; mais, par aventure, elle a perdu son pouvoir absorbant ; les poisons n'ont plus prise sur elle. Tout d'un coup un mouvement fébrile se rallume ; une fièvre traumatique secondaire reparaît. En même temps, du côté de la plaie ou dans son voisinage, surviennent des complications : inflammations locales, phlegmons limités, abcès, angéioleucites. Vous croyez, chirurgien français attardé, que cette fièvre secondaire est symptomatique de ces inflammations locales, qu'elle les annonce peut-être comme manifestation générale antérieure, ou qu'elle les accompagne ou les suit immédiatement comme réaction générale sollicitée par les troubles locaux intercurrents, quelle que soit la cause de ceux-ci ; détrompez-vous. L'École allemande propose d'autres enseignements, et on vous sollicite à les suivre : Cette fièvre traumatique secondaire est encore une septicémie secondaire ; les portes ouvertes au poison par la plaie primitive subsistante étaient insuffisantes ou fermées ; les inflammations nouvelles qui surviennent : fusées purulentes, abcès voisins, constituent une officine supplémentaire de poison, et fournissent à celui-ci de nouvelles voies d'entrée ; et aussitôt une fièvre septicémique secondaire s'établit. Elle tombe quand les désordres locaux faiblissent et se réparent ; mais c'est que, alors, la fourniture du poison faiblit aussi ; il n'y a pas à rechercher d'autres relations entre la cessation de la fièvre et la diminution des complications secondaires du traumatisme ; car, si d'autres relations pouvaient exister, on serait conduit peut-être à en accepter d'analogues entre la fièvre traumatique proprement dite et le traumatisme primitif ; et, dès lors, que deviendrait la théorie des novateurs de l'Allemagne ?

Il faut donc faire de la septicémie à outrance ; il faut que ce soit l'*ultima ratio* de la chirurgie malheureuse ; il n'y aura plus d'accidents généraux, plus de mort prompte ou lente, auxquels on ne réponde par ce mot fatal : septicémie. A l'abri de ce mot s'opèrent les plus disparates rapprochements, les plus étranges confusions ; la pathologie chirurgicale, pour une large part, semble un chapitre détourné de la toxicologie ; un poison unique, le poison septicémique des plaies, produit les accidents les plus divers, les plus contradictoires, les retours les plus singuliers, ici rencontre les tolérances les plus inattendues, là devient foudroyant, ailleurs désorganise peu à peu, détruit par parties, épuise avant de tuer. Tout cela demeure bien différent du tableau régulier que nous offrent les vrais empoisonnements, bien différent aussi des effets nosologiques des virus, qui se montrent avec une si flagrante unité, et qui, loin d'engendrer la confusion au sein de la pathologie, y ont apporté les distinctions les plus tranchées, les plus irrévocables. Je ne voudrais pas, Messieurs, que ce tableau pût être taxé d'exagération ; je le crois plutôt au-dessous de la réalité, que la grossissant dans son expression. Je voudrais, pour le justifier, pouvoir parcourir avec vous quelques-uns des travaux cliniques récents, directement inspirés par la théorie allemande. Je serais retenu par la crainte de produire à cette tribune des travaux que leurs auteurs ne seraient pas là pour défendre ; mais j'en rencontre un, dû à la plume d'un très-distingué interne de nos hôpitaux, portant un nom estimé de nous tous, et que son chef de service, M. Verneuil, peut représenter ici avec une autorité particulière ; car l'*Étude clinique sur la septicémie,* publiée dans l'Union Médicale, à la fin de mars, par M. Gustave Richelot, reproduit, trait pour trait, les opinions émises déjà par le maître, et est écrite en vue de la discussion actuelle. Je puis donc interroger ce travail librement, et l'appeler en témoignage de toutes les confusions dont la chirurgie s'enveloppe sous l'idée fixe de la septicémie ; je le ferai aussi brièvement que possible.

La première observation est intitulée : *Perforation de l'urèthre ; infiltration d'urine ; septicémie ; mort.* — Il s'agit d'un vieillard (72 ans) souffrant, depuis longues années, de troubles des voies urinaires, se sondant lui-même, et qui entre à l'hôpital avec rétention et infiltration urineuse, et dans un état d'extrême prostration. Scrotum, verge, fosse ischio-rectale gauche, sont le siége d'une infiltration considérable ; on incise la verge, le scrotum ;

on passe un tube à drainage de la verge au scrotum, un autre du scrotum à l'abcès péri-rectal ; de toutes les incisions s'échappent des gaz infects et des détritus gangréneux mêlés à l'urine. Deux jours après, l'infiltration envahit la région pubienne ; nouvelles incisions, nouveau drain de cette région à la verge ; le malade, entré le 4 avril, meurt le 8, exhalant une odeur infecte.

Certes, ce vieillard, miné par la dégradation organique des voies urinaires, porteur d'infiltrations urineuses qui, de la verge à l'anus, ont frappé de gangrène tous les tissus, ceux-ci pénétrés de gaz infects, mélangés à l'ichor gangréneux dont les reins sont malades, l'un surtout, celui de droite, présentant une énorme poche urineuse qui a repoussé et atrophié le parenchyme ; ce vieillard, dis-je, n'est pas mort sans que ses humeurs n'aient subi une dégradation pareille à celle de l'organisme. La résorption urineuse s'est faite par toutes les voies, et l'empoisonnement urémique est venu ajouter son action à celle des désordres locaux pour amener l'état typhique observé et la mort. Mais tout ceci est bien simple et se trouve suranné ; la nouvelle manière de voir inscrit en tête de cet état pathologique, *septicémie ;* ce malade meurt de septicémie, et celle-ci, sauf son intensité, est l'analogue de la septicémie que présente un blessé atteint de fièvre traumatique commune ; elle est l'analogue de la septicémie qu'offre cet autre blessé qui meurt d'infection purulente. Et cette observation de vieille maladie urineuse ouvre une série d'observations, peu nombreuses d'ailleurs, destinées à prouver toutes ces relations et toutes ces analogies.

La seconde observation porte pour titre : *Pérityphlite ; septicémie aiguë ; mort.* — Les détails de l'autopsie suffiront à montrer ici le caractère de la maladie. Le cœcum et le colon ascendant adhèrent au péritoine, qui recouvre la fosse iliaque. Les adhérences les plus fortes se trouvent au niveau de l'appendice cœcal ; celui-ci est très-épaissi, volumineux, lardacé, et se termine par une ampoule qui contient un calcul biliaire gros comme une amande. Au-dessous se voit un immense foyer purulent ; l'extrémité supérieure du rein droit, épaissie et adhérente, forme la limite supérieure du foyer ; le péritoine la paroi antérieure ; le psoas iliaque, dont la surface est putrilagineuse, la paroi postérieure ; le foyer descend de 5 centimètres dans la région crurale. Le foie, la rate, les reins, sont fortement congestionnés. *Aucune trace d'abcès métastatiques.* Ces détails prouvent d'eux-mêmes que ce malade a succombé à une péritonite partielle et à un vaste phlegmon iliaque, dus à l'inflammation locale provoquée par un calcul biliaire dans l'appendice cœcal ; la cause de la mort est là palpable, bien nettement déterminée ; elle eût suffi jusqu'à présent à la pathologie simple et rationnelle telle que nous l'avons apprise. Mais présenter cela comme un exemple de septicémie aiguë, et donner celle-ci comme la vraie cause de la mort, m'étonne, même de ceux qui ont voué à la septicémie le culte exclusif que nous voyons. Prétendra-t-on que l'hypérémie du foie, de la rate et des reins témoigne en faveur de cette prétendue septicémie ? Mais, quoi de plus naturel que cette hypérémie, alors que la cavité abdominale, qui contient les organes hypérémiés, est le siége d'aussi graves et profondes lésions ?

Arrivons à la quatrième observation : ce sera la dernière, et non la moins instructive. Elle est précédée de ces mots : « Quelquefois la septicémie est foudroyante. » Le titre suit : *Double fracture compliquée du membre inférieur ; amputation de la cuisse ; septicémie suraiguë ; mort.* — Il s'agit d'un charretier apporté à l'hôpital avec une fracture comminutive de la jambe droite, compliquée de plaie, et une fracture du fémur du même côté, avec plaie, issue du fragment supérieur, attrition considérable des parties molles. Le malade est très-frappé ; on pratique l'amputation de la cuisse, qui donne lieu à une perte considérable de sang (1,000 grammes environ). Syncope pendant les ligatures. La température, qui descend après l'opération à 36°5, remonte le lendemain à 38°4 ; le malade meurt vingt-quatre heures après l'accident et vingt-deux heures après l'amputation. A l'autopsie, cœur flasque et décoloré ; foie volumineux et stéatosé ; reins présentant, au microscope, la dégénérescence granulo-graisseuse ; rate saine ; poumons gorgés de sérosité sanguinolente.

Un tel traumatisme, promptement suivi d'une amputation de cuisse au tiers supérieur, avec nouvelle hémorrhagie abondante, aurait, jusqu'ici, paru suffisant à amener la mort par soi, c'est-à-dire par sa gravité extrême, par la prostration irrémédiable dans laquelle il jette subitement l'économie ; une syncope, survenue pendant l'opération, a failli être mortelle ; le malade en sort, pour succomber quelques heures après à une de ces asphyxies qui terminent si souvent les brusques sidérations de la vitalité. Eh bien ! non, il faut invoquer une septicémie suraiguë pour expliquer la mort. L'hémorrhagie n'aura eu d'autre effet que de prédisposer le malade à la septicémie, en augmentant la tendance à l'absorption ; comme si dans ces affaissements profonds où toute fonction vitale se suspend, alors que par la plaie s'exhalent incessamment des liquides sanguinolents, alors que les poumons s'engouent et que l'asphyxie se prépare, les absorptions allaient se faire librement, à leur aise, comme dans un organisme intègre et qui n'aurait subi qu'une soustraction de sang. On prétend faire d'un agonisant, prêt

à tout rendre aux forces inorganiques, un absorbant actif de poisons délétères destinés à tuer un organisme dont le reste de vie s'échappe déjà. La plaie est fétide, le moignon sensible, le caillot de la veine fémorale d'un aspect granuleux et d'une mauvaise consistance; la température s'est élevée à 38°4; le foie et les reins stéatosés; voilà les preuves alléguées en faveur de la septicémie. L'état général du blessé n'explique que trop les premiers de ces signes; quant à la stéatose du foie et des reins, qui ignore que c'est là une terminaison commune à une foule d'états divers? L'hémorrhagie et l'inanition la provoquent à elles seules. D'ailleurs, le malade était un charretier, et celui-ci, comme tous les charretiers, était sans doute un alcoolique, malgré les dénégations de sa famille. Et l'on vient nous dire que cette septicémie ne soulève pas d'objection sérieuse! Mais n'y aurait-il que ce caractère de foudroyant, qu'il faudrait, pour cela seul, éloigner l'idée de septicémie. La septicémie des blessés n'est jamais foudroyante, pas même dans l'infection purulente, la plus haute expression de la septicémie traumatique, au dire de l'école allemande. Sachons rendre au traumatisme ce qui lui revient; niera-t-on qu'il y ait des traumatismes foudroyants par leur propre gravité, alors même qu'ils n'intéressent directement aucun des organes dont le fonctionnement est absolument indispensable à la vie?

Voyez à quelles inconséquences et à quelles contradictions on peut être conduit : voilà un malade, jeune et vigoureux d'ailleurs, qui est foudroyé par une septicémie suraiguë à la suite d'une amputation de cuisse; et, il y a quelques instants, nous citions, d'après Billroth, l'observation d'un malade qui, à la suite d'une même amputation de cuisse, éprouve à peine un léger accès de fièvre traumatique; les tissus divisés sont les mêmes, les fluides de la plaie n'ont pas raison d'être plus vénéneux d'un côté que de l'autre, l'absorption a dû être pareille et probablement même plus facile dans le second cas que dans le premier; et cependant quelle distance dans les résultats!

Mais ce qui est plus significatif encore que l'étude de ces faits particuliers, c'est leur rapprochement, c'est de les voir se suivre comme des exemples variés d'un même état morbide; le vieillard avec son infiltration urineuse, sa gangrène putride du pubis à l'anus, ses gaz fétides mélangés à des détritus organiques, ce vieillard offre une simple septicémie; la péritonite partielle avec vaste phlegmon iliaque devient une septicémie aiguë; l'amputé au tiers supérieur de la cuisse pour une double fracture comminutive est un exemple de septicémie suraiguë; il y a de l'un à l'autre une simple gradation ascendante; le fond pathologique est donné pour identique! Avais-je tort de dire plus haut que ce mot de septicémie, appliqué sans mesure, ne servait qu'à couvrir les plus étranges confusions, et devenait le lien fictif des plus disparates rapprochements? Qu'y a-t-il, en effet, de semblable ou d'analogue dans ces trois faits, malgré leur étiquette commune? Un seul de ces malades est, à bien dire, septicémique, le vieillard, atteint de cette septicémie secondaire et ultime qui termine si souvent les lésions graves des voies urinaires; les deux autres, malgré les épithètes d'aiguë et de suraiguë ajoutées à leur prétendue septicémie, n'ont rien de comparable ni entre eux, ni avec le premier; il faut un esprit de système bien radical pour les grouper dans un même ordre de faits. Et remarquons, comme dernier trait de cette étude, à quel point le blessé disparaît dans ces théories nébuleuses : le traumatisme n'est plus en lui-même qu'une occasion de septicémie; il demeure étranger à l'état du malade; il ne lui amène plus aucun autre danger que celui de l'empoisonnement. L'étendue, la gravité propre du traumatisme s'effacent. Pourquoi s'en occuper? Elles ne règlent pas l'imminence de la septicémie; ne sont-ce pas dès lors des considérations presque superflues?

J'abandonne, Messieurs, cette longue critique à laquelle je me suis condamné parce qu'elle m'a paru nécessaire, et j'ai hâte d'opposer à ces hypothèses, que repoussent les faits et la raison cliniques, des enseignements que la tradition soutient, que la droite et simple observation confirme. Qu'est la fièvre traumatique, dans sa forme ordinaire? Nous répondons : une manifestation de réaction générale et commune, provoquée par le traumatisme et par le travail pathologique qui le suit. Il nous faut donner à cette réponse les développements qui doivent en déterminer le sens, en montrer l'étendue et la portée.

Un organisme vivant, accidentellement frappé par un choc traumatique, ne supporte pas ce choc comme une machine inerte, dont un ressort est violemment brisé. Dans la machine, toutes les parties non atteintes par l'acte de violence, demeurent intactes; elles ne souffrent pas; il n'y a qu'à réparer la partie violentée ou brisée, pour que la machine recouvre son intégrité, et que son fonctionnement reprenne. Il n'en est pas ainsi dans un organisme vivant. Ici rien n'est isolé; pas un acte qui ne se réalise sans une convergence de tous les autres actes organiques; pas une fonction à laquelle ne participent toutes les autres fonctions; pas une sensation qui demeure locale et n'ait sa représentation plus ou moins manifeste dans l'économie tout entière, pas une souffrance, pas une lésion de tissu auxquelles ne prenne part tout l'être vivant, sentant et réagissant. Le vieil aphorisme reste toujours jeune, *consensus*

unus, conspiratio una, consentia omnia. C'est l'expression de l'une des plus hautes vérités de la physiologie et de la pathologie; et cette vérité s'applique avec d'autant plus de force, qu'il s'agit d'êtres vivants plus élevés dans l'échelle animale, et d'actes fonctionnels ou pathologiques représentant un plus grand déploiement d'activité vivante. Or, dans ce double sens, il n'est rien au-dessus de l'être humain, rien au-dessus des actes médicateurs que le traumatisme soulève.

Examinons de près les actes prochains de la réaction traumatique. Une lésion traumatique exerce d'abord sur le système nerveux, localement intéressé, une action irritative intense. Cette action se réfléchit bientôt sur le système nerveux tout entier, et souvent alors se manifeste par un remarquable abaissement de la température normale. C'est bien à la seule dépression du système nerveux, plus encore qu'à la perte du sang, à moins que celle-ci n'ait été excessive, qu'il faut rapporter cette diminution de la chaleur animale, ainsi que le prouvent et l'observation clinique et les expérimentations de Breuer et Chrobak, et celles de Mantegazza. Ce fait a son importance au point de vue de la pathogénie de la fièvre traumatique commune, de la pathogénie surtout de certaines fièvres traumatiques graves et comme foudroyantes. La fièvre traumatique commune, qui seule nous occupera pour le moment, peut trouver, disons-nous, une part de son étiologie dans la dépression nerveuse générale. L'on sait, en effet, qu'à l'irritation traumatique d'un nerf succède un état neuro-paralytique. Une vascularisation plus marquée de la partie, et une augmentation de la température locale, sont la conséquence de cette neuro-paralysie. En généralisant ces faits, on en a déduit une théorie de la fièvre en général. Sans examiner ici si la fièvre ne comporte pas d'autres conditions essentielles, nous pouvons avancer, sans crainte d'être démenti, qu'une impression produite sur le système nerveux, telle qu'il en suit une diminution notable de la température, est une cause manifeste de réaction fébrile prochaine. La clinique nous le prouve, en dehors même de tout traumatisme; il est des terreurs profondes et subites auxquelles succède un accès franc de fièvre éphémère. Lors donc que, chez un blessé, le système nerveux aura été profondément impressionné, que la température aura notablement baissé, si la fièvre traumatique survient promptement, avec ou sans frisson, on doit, en bonne physiologie, attribuer au système nerveux une part d'influence directe dans la production de la fièvre; la fièvre traumatique, dans ces cas, est nerveuse, au moins dans son origine première.

Mais la fièvre traumatique a des attaches plus intimes dans l'organisme vivant; elle ne représente pas uniquement l'ébranlement et la détente du système nerveux; elle représente la vie elle-même, la vie nutritive et plastique subitement émue par une atteinte violente et engendrant cette longue série d'actes réparateurs qui conduisent le blessé à la guérison. On se tromperait grandement si l'on pensait que c'est dans la seule partie lésée que se préparent et que s'accomplissent les actes curateurs de la blessure; il y a là une fonction nutritive nouvelle, bien délicate à établir, qui a son retentissement dans toutes les humeurs et dans tous les tissus vivants, et qui exige la convergence et l'harmonie de toutes les forces, de toutes les facultés de l'économie. C'est l'organisme tout entier qui s'émeut et concourt à la fonction pathologique temporaire que le traumatisme suscite. L'établissement de cette fonction nécessite un tel travail, une telle élaboration dans l'organisme sentant et réagissant, qu'il s'accompagne ordinairement d'un trouble organique général; la fièvre traumatique naît. Celle-ci représente donc, au point de vue général, ce que l'inflammation de la plaie représente au point de vue local : un travail préparateur de la curation traumatique. L'élévation générale de la température a sa correspondance dans l'élévation de la température de la plaie, constatée par Weber; non que cette dernière élévation de température amène la première par une généralisation progressive, par une sorte d'équilibre tout physique, mais parce que le travail inflammatoire local provoque un travail inflammatoire général. C'est de la fièvre traumatique et de la plaie qu'on peut répéter, avec raison, ce qui a été dit autrefois de la fièvre inflammatoire et de l'inflammation; l'une étant une inflammation généralisée, et l'autre une fièvre locale. *(La fin au prochain numéro.)*

Éphémérides Médicales. — 8 Juillet 1781.

Jean Baseilhac, dit *le frère Côme*, meurt dans le couvent des RR. PP. Feuillants, laissant la réputation d'un des plus habiles lithotomistes de son siècle. L'honnêteté de ses mœurs, sa simplicité, sa modestie, sa candeur, un caractère ouvert, une conversation enjouée, beaucoup d'esprit naturel, des saillies heureuses, et une curiosité sans bornes, l'avaient lié avec des savants distingués, Falconet, La Peyronie, de Jussieu, de Parcieux, Winslow, Loriot, Morand, Duhamel, Réaumur, Perchet, d'Osembray, Petit, Garengeot, etc., étaient ses amis. — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE

DE LA MIGRAINE (1);

Par le docteur Louis Senn (de Genève), ancien interne des hôpitaux de Paris.

DU PRONOSTIC

Le pronostic sera favorable dans la généralité des cas, si les malades, très-désireux de guérir, savent se soumettre aux changements reconnus nécessaires dans leur mode de vivre. Il est rare que par une bonne hygiène, embrassant tous les détails de la vie, on ne parvienne pas à équilibrer les forces et à rendre à l'estomac l'activité indispensable pour qu'il puisse remplir sans arrêt et sans faiblesse toutes ses fonctions.

C'est l'examen de ces divers moyens qui terminera cette Notice ; mais auparavant il sera bon de rappeler en quelques mots le mode d'action de l'estomac et l'importance de ses fonctions.

DES FONCTIONS DE L'ESTOMAC

L'estomac, principal organe de la digestion, reçoit les aliments broyés et insalivés ; c'est ce que l'on nomme bol alimentaire ; arrivé dans l'estomac, il y séjourne plus ou moins de temps et y est transformé en une bouillie homogène, grisâtre, d'une consistance moyenne, que l'on nomme *chyme*.

On sait que le suc gastrique joue un rôle important dans ce mystère de la digestion, et qu'une fois bien préparé ce chyme est expulsé de l'estomac par le mouvement péristaltique de sa tunique musculaire et poussé à travers le pylore vers l'intestin grêle.

On sait que là il rencontre les sucs pancréatique et bilieux, et qu'une seconde digestion en fait du *chyle*, liquide assez semblable à du lait qui, absorbé par les vaisseaux lymphatiques, est entraîné dans la circulation veineuse. Telle est l'opération complexe qui se renouvelle à chaque repas et qui exige un temps plus ou moins long, selon l'activité de l'estomac. Rapide chez quelques-uns, elle est lente chez d'autres; et, comme le nombre et la distance des repas sont, pour beaucoup de gens, déterminés sans qu'ils tiennent compte de leurs différences d'organisation, il n'arrive que trop souvent qu'un repas soit pris avant que la digestion du précédent

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 27 juin.

FEUILLETON

JOURNAL DU BOMBARDEMENT DE CHATILLON (1)

(Avril—Mai 1871).

Vendredi 28. — Nuit terrible! Le bombardement réciproque n'a pas cessé, mêlé de fusillades. Dès le matin, la canonnade redouble. Notre situation s'aggrave de plus en plus. Tous les jours, nous nous disons : Jamais le bombardement n'a été aussi fort, et, le lendemain, il est plus terrible encore. C'est que, tous les jours, le plateau qui n'était pas prêt, et qui ne l'est pas entièrement encore, découvre une batterie nouvelle et que les forts, se sentant tous les jours de plus en plus menacés, redoublent de fureur dans leur défense. Ce matin surtout, le fort de Vanves a fait rage.

A ce jeu, la lutte sera longue. Les forts, malgré le bombardement qu'ils ont déjà subi de la part des Prussiens, font encore bonne contenance, et si l'artillerie du plateau ne triple pas ses feux, elle n'éteindra pas leurs feux de sitôt.

Nous sommes un peu découragés, à cette heure, de voir que rien n'avance, que rien de décisif n'est tenté ni ici, ni ailleurs. Que signifient donc ces bruyantes canonnades? On dirait, en vérité, que M. Thiers sent ses entrailles paternelles s'émouvoir en faveur des forts, qu'il les ménage ainsi.

L'irritation de nos habitants va *crescendo*; elle s'en prend indistinctement aux *deux* gouvernements, à celui de Paris de nous traiter si cruellement, à celui de Versailles de ne pas

(1) Suite. — Voir les numéros des 13, 17, 22 juin, 1er et 6 juillet.

soit achevée, première faute qui, ne laissant pas à l'estomac un repos nécessaire, contribue à déranger ses fonctions.

De cette première observation, nous devons conclure que le nombre des repas ne doit pas être le même pour tous, mais qu'il doit être proportionné au plus ou moins d'activité de l'organe digestif.

Une seconde recommandation à faire c'est de ne jamais troubler le travail de la digestion par l'ingestion intempestive d'aliments ou de boissons entre deux repas. Cette règle d'hygiène, bonne à suivre pour tous, devient indispensable pour ceux qui n'ont pas un estomac de première force, et, sous aucun prétexte, ils ne doivent l'enfreindre.

Il est d'autant plus essentiel de ne pas troubler les fonctions gastriques que le bien-être général est sous leur dépendance immédiate. Quand elles se font bien, tout chemine ; quand, au contraire, elles ne se font pas ou qu'elles se font mal, alors tout est en souffrance. Ce n'est pas pour rien que le vulgaire a comparé l'estomac au chef d'orchestre qui commande à tous. Il partage le premier rang avec le cerveau, et cependant ces deux organes, si importants à conserver en parfait état, sont ceux dont on est le plus porté à abuser, soit par des excès de table, soit par un travail de tête disproportionné aux forces de l'organe de la pensée. Combien ne voit-on pas de nobles intelligences fatiguées par un travail incessant, arrêtées avant le temps; que de morts prématurées qui n'ont pas d'autre cause que l'excès du travail cérébral !

On les remarque d'autant plus ces morts que, comme la foudre, elles frappent les sommets élevés. Ces hommes qui, distingués par leurs hautes facultés, étaient appelés à rendre de grands services à l'humanité, à avancer les sciences, à illustrer leur famille et leur patrie, l'abus des dons de Dieu, l'impatience, la fièvre, l'enivrement du succès ont mis à néant l'espoir de leurs contemporains, qui attendaient de grandes choses et qui n'ont eu que les débuts.

DU TRAITEMENT DE LA MIGRAINE

Voyons d'abord ce que l'on peut tenter pour arrêter l'accès dès son début ou pour le rendre moins intense et moins long.

C'est l'estomac qui, étant le point de départ de l'accès, doit d'abord attirer notre attention. L'application de linges chauds sur l'épigastre, des frictions douces avec la main dans le sens du mouvement péristaltique, que l'on doit chercher à produire, et qui peuvent agir comme passes magnétiques, pourront soulager, aidées de l'in-

---

mieux nous protéger. Le ravitaillement devient ici de plus en plus difficile ; tout est rare et très-cher. La frayeur commence à gagner la population et l'émigration prend de grandes proportions. Châtillon, qui compte 2,000 habitants, n'en a pas 600 dans ce moment.

Samedi 29. — Nuit relativement calme : trente coups de canons à peine; c'est presque du silence à côté du vacarme de l'autre nuit. Passage fréquent des troupes montant et descendant. Quel est le but de ce mouvement ? Rien n'y paraît au matin qui, jusqu'à présent, dix heures, reste assez tranquille. On peut se hasarder dans le jardin, qui a reçu, hier, plusieurs éclats d'obus. Tous les jours nouveaux désastres; je renonce à les indiquer. *Tristis est anima mea usque ad mortem.*

Mon cher neveu de Versailles m'envoie depuis quelques jours le *Gaulois*, dont la lecture me distrait un peu, quoique ce journal soit souvent mal informé et qu'il se montre passionné. Si la Commune invente et rapporte des victoires fantastiques sous les forts, on ne devrait pas imiter cet exemple à Versailles, où une petite escarmouche sous Bagneux a pris, hier, les proportions d'un combat sérieux.

Cependant, vers deux heures de l'après-midi, le feu des batteries supérieures commence à prendre une certaine intensité qui s'accroît d'heure en heure jusqu'à la nuit, où il prend les caractères d'un bombardement sérieux. C'est contre le fort d'Issy que les batteries versaillaises de Meudon, du Moulin-de-Pierre et de Châtillon dirigent toute leur fureur. Réparation à M. Thiers, il ne ménage pas les forts, c'est évident. La trépidation et les oscillations du sol que produisent les effroyables détonations de l'artillerie de marine nous font craindre à tout instant l'écroulement de nos maisons. Depuis vingt-six jours nous vivons comme sur un bâtiment en détresse, battus par tous les vents, faisant eau de toutes parts et sur le point à tout instant d'être engloutis dans les flots. C'est bien long et bien cruel.

gestion d'une cuillerée à café d'élixir de menthe ou de fine eau-de-vie, en redonnant à l'organe digestif la force qui lui manque, ou en faisant cesser son spasme.

Si des nausées surviennent, il serait bon de les favoriser en faisant prendre quelques verres d'eau tiède avalés coup sur coup. On pourrait ainsi déterminer le viscère à se débarrasser par en haut ou par en bas, et par conséquent abréger la crise. Ces moyens, d'ailleurs, ne pouvant avoir aucun inconvénient, s'ils n'ont pas de succès on sera toujours à temps de les suspendre et de laisser le patient tranquille. On ne lui aura fait aucun mal. Ceci bien entendu, examinons ce qu'il y aura à faire pour prévenir de nouveaux accès et pour combattre cette fâcheuse disposition de l'estomac, car c'est là l'important.

Il faut qu'un bon traitement préventif coupe court aux accidents, et le plus tôt sera le mieux ; car, plus l'habitude sera enracinée, et plus on aura de peine à la combattre.

Le médecin devra faire une enquête minutieuse sur le mode de vivre du malade, sur ses habitudes journalières, son mode d'alimentation, ses occupations, sur le temps qu'il y consacre, ainsi que sur celui qu'il accorde à la distraction, aux exercices du corps, à la promenade en plein air. Rien ne devra être négligé, car il faut trouver le point de départ du mal, pour pouvoir indiquer d'une manière certaine les modifications à introduire dans la vie de chaque jour, et cela tout en tenant compte de la constitution, du tempérament, des nécessités de la position, des exigences de la profession, car il ne faut tenter que le possible et ne conseiller que l'exécutable.

L'estomac étant, comme je l'ai dit plus haut, le seul et véritable organe en souffrance, c'est sur le mode d'alimentation que devra d'abord commencer cette enquête. Quel est le nombre des repas? Ceux-ci sont-ils à heures fixes ou bien irréguliers? Les aliments sont-ils bien préparés, de bonne nature, et en rapport convenable avec l'âge, la constitution et le genre de travail du malade? Tous ces points doivent être pesés, examinés avec soin, sans idée préconçue, mais avec la conviction de leur importance, pour arriver à donner un bon conseil.

Et ici je rappellerai que, pour les individus prédisposés à la migraine, *la régularité des heures des repas* et l'*abstinence* complète de toute consommation de liquide ou de solide dans les intervalles doivent être d'une application stricte, et que l'on ne doit permettre aucune infraction à leur sévère observation. Ce sont là, pour moi, deux préceptes d'une nécessité incontestable et qui, suivis ponctuellement, suffiront

---

Et cependant, ô nature! tu reprends toujours tes droits; vaincus par la fatigue et le sommeil, nous nous endormons vers les deux heures du matin au bruit de ce fracas effroyable.

Dimanche 30. — A cinq heures du matin, le canon gronde encore, mais le feu se ralentit de plus en plus. Silence sur toute la ligne jusqu'à midi.

Pendant le bombardement de la nuit, deux expéditions ont réussi. A Issy, la troupe s'est emparée du cimetière et d'une partie des tranchées occupées par les insurgés. On cherche à cerner le fort. A Châtillon, la troupe s'est avancée jusqu'à la ferme Bonami, sur la route de Paris, située sous les forts de Vanves et de Montrouge, et a enveloppé tout un poste d'insurgés; elle en a tué un grand nombre et a fait 73 prisonniers.

Si je cherche à trouver la signification des actions de la nuit dernière, je ne peux pas ne pas admettre qu'elles doivent se rattacher à un plan d'ensemble, mais dont je n'ai pas le secret. Ce qui me paraît le plus probable, c'est que le bombardement contre les forts du Sud a pour but, non-seulement d'éteindre leurs feux, mais encore de s'en emparer, ce qui pourrait bien avoir lieu une de ces nuits prochaines. La prise de ces forts présenterait deux grands avantages : elle aurait d'abord un profond résultat moral sur la population de Paris, qui, sachant l'insurrection chassée des forts du Sud, verrait là un très-grave échec pour les insurgés. Le second avantage consisterait à pouvoir tourner les feux des forts contre ceux des fortifications et à les tenir en respect du côté du Sud, comme le Mont-Valérien les tient en respect du côté de l'Ouest. Il y aurait bien un troisième avantage, mais dont je n'ose pas parler, tant j'y suis intéressé, c'est de délivrer notre malheureuse zone suburbaine du Sud des dangers et des désastres qu'elle subit depuis vingt-six jours.

Aujourd'hui encore, le fort de Vanves a fait rage contre Châtillon. S'il a voulu tirer sur le plateau, il a bien mal pointé, car la plupart de ses obus sont tombés sur le village, et surtout

souvent pour amener la guérison. Il faut, en effet, rendre à l'estomac sa puissance, sa régularité d'action, et on ne peut y parvenir qu'en lui donnant de bonnes habitudes et en lui accordant le repos nécessaire à l'entretien et à la conservation de ses forces.

On devra donc étudier avec attention la puissance d'action de l'estomac, qui varie beaucoup suivant les individus, et c'est là que l'on reconnaîtra l'intervalle qu'il faudra exiger entre deux repas.

En général, il faut opter entre trois ou quatre repas par jour, tel individu ayant besoin de huit heures pour que sa digestion soit complète, tandis que trois à quatre heures suffisent à d'autres.

Ce qui annonce que la digestion est terminée, c'est le sentiment de la faim qui se manifeste, et le plaisir que l'on éprouve à le satisfaire ; c'est là le *criterium* sûr et certain, et, si l'on ne sent aucun besoin de manger, c'est la preuve évidente que le moment n'est pas venu et que l'on aurait grand tort d'introduire de nouveaux aliments dans l'estomac, puisque la digestion n'est pas accomplie et le viscère débarrassé. C'est sur ce point que l'enquête doit être minutieuse ; il faut y mettre de la patience, car certaines personnes ne se rendent pas bien compte de leurs sensations, et il m'est arrivé de rencontrer des gens sujets à la migraine qui m'ont avoué n'avoir jamais ressenti la faim et le besoin de manger. Ils prenaient leur repas sans plaisir, et parce que l'heure en était venue et qu'il fallait bien manger pour se soutenir. Il est bien inutile d'insister sur ce point ; il y avait là une faute commise journellement et qui devait forcément conduire à mal.

On devra donc faire en sorte que chaque repas se prenne avec plaisir, et pour cela il suffira, soit de les espacer convenablement, soit de les faire assez courts et assez modérés pour être certain que la digestion soit complète à l'heure du repas suivant.

Je me permets d'insister sur ce point parce qu'il est capital, sans dispenser pourtant de tous les moyens annexes qui peuvent aider à la guérison. C'est ainsi que l'exercice du corps, et surtout la promenade au grand air, sont d'excellents moyens à employer pour développer les forces de l'estomac. Chez les personnes qui ne digèrent ni vite ni facilement, on doit insister sur un certain temps de repos absolu à l'issue des repas, car tout travail de corps ou de tête trop rapproché du repas peut nuire à une bonne digestion.

Chez ces mêmes personnes, on devra éviter avec soin l'ingestion d'aliments lourds et lents à être digérés : les pâtisseries, les fritures, les corps gras ; elles devront se

---

dans ma rue. Le fort d'Issy, autour duquel la fusillade n'a cessé de se faire entendre, paraît être réduit au silence par le bombardement de la nuit dernière. Que n'en est-il de même de cet affreux fort de Vanves, qui a renversé une de mes cheminées !

Vers huit heures du soir, une canonnade terrible s'est fait entendre du côté de Paris. Les sinistres lueurs d'un incendie éclairent l'horizon dans la direction des Invalides.

Lundi 1er mai. — Canonnade assez molle pendant la nuit, excepté du côté de Paris, où a eu lieu un combat terrible et prolongé d'artillerie. Quelle est sa signification ?

En voyant notre coteau de Châtillon labouré par les obus, on ne peut s'empêcher de remarquer combien est considérable le nombre de projectiles qui n'atteignent pas le but. Les batteries que ces projectiles avaient pour objectif sont situées à 100 et 200 mètres au moins en arrière ; ajoutez ceux qui dépassent le but, ceux qui s'égarent sur les côtés, ceux qui éclatent en l'air, — et le nombre en est considérable, — et l'on peut admettre que, sur vingt projectiles dirigés contre une batterie par l'artillerie des insurgés, il n'en est peut-être pas deux qui portent juste.

On dit qu'il faut brûler 1,500 cartouches pour mettre un homme hors de combat, et que le poids du plomb nécessaire à cette homicide besogne est égal au poids de l'homme tué ou blessé. Ce n'est pas payer trop cher la mort d'un être humain, et certes il serait désirable que la vie humaine fût tarifée à un prix bien plus élevé encore, afin qu'on en fût plus avare. Je ne suis pas au courant des progrès de la balistique, ne semble-t-il pas cependant que, après quatre cents ans d'usage de la poudre de guerre, cet art en a de sérieux à faire encore ? N'est-ce pas une utopie de pousser au perfectionnement des armes et des engins de guerre afin de les rendre si meurtriers que la guerre devienne impossible ? A l'occasion de toutes les inventions qui se sont produites dans cet art terrible, des philanthropes se sont trouvés pour

contenter de bons potages, de viandes légères et de légumes, et renoncer à toutes les friandises, aux plats doux. Ces derniers, pris presque toujours après un repas déjà suffisant, ne sauraient peut-être nuire beaucoup aux gens forts et dont l'estomac ne recule devant rien, mais deviennent certainement des pierres d'achoppement et un vrai danger pour ceux dont nous nous occupons.

N'oublions pas que nous avons affaire à des estomacs capricieux, impressionnables, peu solides, et qu'il faut à tout prix leur faire acquérir ce qui leur manque. Rappelons-nous que, quand l'estomac va bien, toute l'économie animale est en équilibre, et que là est le nœud gordien de la longévité. Dès l'enfance, l'estomac doit donc être l'objectif de l'attention des parents ; c'est dans le jeune âge qu'on lui donne de bonnes habitudes, et qu'on lui fait acquérir les qualités essentielles qui assureront la santé.

Il est un essai que l'on doit tenter pour favoriser la digestion, et je l'ai vu réussir : c'est de supprimer la boisson pendant le repas, et de se contenter du liquide contenu dans le potage et les autres aliments. En agissant ainsi, l'estomac est moins distendu, ses parois sont en rapport plus immédiat avec le bol alimentaire, et il a plus de force digestive. Les meilleurs estomacs digèrent sans boisson, et ceux qui les possèdent ignorent le sentiment de la soif. C'est un point à noter parce que l'idée contraire est généralement répandue, et l'on croit indispensable d'ingérer beaucoup de liquide pour digérer. Un verre d'eau limpide et fraîche est utile comme tonique le matin à jeun ; il facilite les fonctions intestinales, repose et rafraîchit l'estomac, mais il faut se borner à cette dose bien suffisante et ne pas la renouveler dans la journée.

Le café noir, si attrayant par son arome et par l'activité qu'il donne à la pensée, ne convient pas à tous, et souvent il retarde la digestion plutôt que de l'activer. J'ai connu un bon médecin de nos environs qui se croyait atteint d'une maladie organique de l'estomac à la suite de digestions toujours pénibles et souvent de vomissements, et qui, nonobstant, continuait à prendre régulièrement sa demi-tasse après le repas. Ayant été forcé de s'en priver dans une absence prolongée, il fut très-agréablement surpris de voir disparaître les accidents qui l'avaient effrayé ; il put renoncer à une cure de Vichy qu'il avait en perspective, et il recouvra toute sa santé. C'est de lui que je tiens ces détails, et il me les donna avec d'autant plus de plaisir qu'il m'avait consulté et m'avait vu très-affligé de son état de souffrance.

Il est encore une remarque à faire et qui trouve ici tout naturellement sa place.

---

y applaudir en vue de l'espérance d'un désarmement général; hélas! que nous sommes loin de ce désirable résultat! N'est-ce pas le contraire qui est vrai, et celui qui croit avoir inventé l'arme la plus meurtrière ne devient-il pas par cela même le plus agressif?

Toute la journée, échange assez vif de canonnade entre les forts et le plateau. A huit heures du soir, le combat s'accentue davantage et devient de la part du plateau un bombardement en règle contre le fort de Vanves. Alors le feu s'ouvre sur le fort d'Issy et l'action y devient sérieuse. Vanves et Montrouge ne peuvent lui prêter aucun secours, occupés qu'ils sont à se défendre contre le bombardement formidable qu'ils subissent. L'action semble être engagée depuis Issy jusqu'à Neuilly, ce que l'on peut très-bien apprécier par le jaillissement des étincelles des canons et des fusils. Spectacle saisissant et vraiment beau dans son horreur. Les remparts tirent de tous côtés.

Mardi 2. — Le bruit terrible de la bataille a duré toute la nuit. Cet affreux fort de Vanves n'est pas encore éteint. Quelle situation agaçante! Nous ne savons encore rien de ce qui s'est passé la nuit précédente et la nuit dernière. Évidemment on suit un plan, et l'action décisive paraît vouloir s'engager sur plusieurs points à la fois. Ce matin, le fort d'Issy, malgré la forte brèche qu'on aperçoit sur ses remparts, résiste encore et tire toujours. Derrière le fort, et sans doute dans le parc, une batterie a été élevée par les insurgés et répond à la batterie de Meudon. Fera-t-on l'assaut du fort? Que de victimes! Le fort pris, ne sera-t-il pas exposé aux feux des fortifications? Et si les fortifications peuvent être prises, n'en trouvera-t-on pas une seconde, une troisième ligne? Si les insurgés résistent à outrance, et qu'il faille faire la guerre de barricades, de rues, de maisons, que de temps faudra-t-il pour les réduire! que de sang répandu! Plus longtemps dure cette guerre impie, plus on espère que la fin viendra de Paris lui-même, d'une réaction intérieure contre les insanités de la Commune, d'une prise d'armes

Très-généralement, dans notre pays, le repas le plus complet est le dîner, qui se fait entre midi et une heure, c'est une faute, surtout pour les gens occupés activement de corps ou d'esprit, car le travail qui suit en devient plus pénible. Le repas du milieu du jour devrait être toujours très-léger et considéré comme un simple à-compte à prendre pour attendre le repas du soir. C'est ce qui a lieu dans toutes les grandes villes, dans les principaux centres de commerce et d'industrie. C'est à six ou sept heures qu'on se met à table pour réparer les forces et soutenir puissamment le corps, surtout si c'est le signal de la fin du travail. En effet, la digestion s'opère sans être entravée par de nouvelles occupations, et elle s'achève on ne peut mieux pendant le sommeil et le repos du lit. Remarquez que le sommeil est propice à une bonne digestion, et que tous les animaux qui, comme l'homme, peuvent faire un repas copieux, s'endorment pour digérer.

Parmi les moyens à employer pour donner à l'estomac la force qui lui manque, nous devons mettre au premier rang les lavages froids pratiqués au lever et rapidement ; c'est un des meilleurs stimulants de tout l'organisme, et de l'estomac en particulier, et je les ai vus souvent amener une guérison complète. Sous ce rapport, l'hydrothérapie a rendu de grands services aux souffreteux et aux faibles de constitution.

Je pourrais donner ici des observations particulières de guérisons obtenues, mais ce serait allonger inutilement cette Notice. J'espère avoir bien indiqué la route à suivre dans le traitement de la migraine, et je ne doute pas que, sous la direction d'un médecin attentif, les personnes affligées de cette douloureuse indisposition ne parviennent à s'en délivrer.

BIBLIOTHÈQUE

DES EAUX DE SAINT-GERVAIS DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES AFFECTIONS DE L'ESTOMAC ET DES INTESTINS, par M. le docteur Billout, médecin inspecteur des eaux de Saint-Gervais. Paris, 1870, Germer-Baillière. Brochure in-8° de 32 pages.

Les eaux de Saint-Gervais, classées parmi les eaux sulfurées calciques, renferment sans doute du sulfure de calcium et de l'acide sulfhydrique libre ; mais elles contiennent des chlorures et des sulfates en quantité beaucoup plus considérable. En conséquence, M. le docteur Billout estime que, surtout si on les considère au point de vue thérapeutique, elles devraient, à plus juste titre, être rangées au nombre des eaux salines sulfatées. Avec son collègue, M. le

générale de tout ce qui a conservé un peu de courage et de bon sens, un peu d'amour de la patrie, car c'en est fait de la France dans la continuation de cette guerre atroce. Mais si Paris reste dans son inexplicable torpeur, si l'armée est impuissante ou que le Gouvernement recule devant la terrible nécessité de sacrifier cinquante mille hommes, voilà donc la France condamnée à l'humiliation suprême de voir l'ordre rétabli chez elle par les Prussiens. Et à quel prix? C'est bien alors qu'il faudra s'écrier, comme je l'ai fait déjà après Sedan et après Metz : *Finis Galliæ! Dii avertant!*

J'apprends par des militaires quelques nouvelles du combat de la nuit dernière autour d'Issy. Les insurgés, après un combat très-vif qui les a repoussés dans les tranchées, y ont été poursuivis, attaqués à la baïonnette, et chassés jusque sous le fort de Vanves. Ils ont eu 300 hommes hors de combat et on leur a fait 500 prisonniers. Le fort d'Issy paraît être à peu près investi. Un capitaine d'insurgés, dans son trouble, et croyant se réfugier dans le fort de Vanves, est venu se jeter sur la première barricade de Châtillon. Quand il s'est vu pris, tremblant, il a demandé s'il allait être fusillé; il a paru fort étonné qu'on se bornât à le considérer comme prisonnier et à l'envoyer à Versailles.

A quelle distance peuvent donc porter les fusils dits à tabatière? Une balle tirée du fort d'Issy a traversé, dans la maison de la poste, deux lames de persienne, la vitre de la fenêtre, et a pénétré de toute sa longueur dans le mur de l'escalier. Or, la distance est au moins de 1,800 mètres. Si l'un des habitants de cette maison eût, à ce moment, monté ou descendu l'escalier, il était atteint. Nous ne sommes plus en sûreté nulle part.

Mercredi 3. — Il y a aujourd'hui un mois que nous avons entendu pour la première fois le canon insurrectionnel des forts. Un mois! Qui nous eût dit alors que nous serions aujourd'hui si peu avancés? Que nous passerions ce magnifique mois d'avril et ces premiers jours de mai

docteur Caulet, il les compare aux sources de Carlsbad que tous les auteurs désignent comme sulfatées sodiques.

Tout en maintenant l'héroïsme des eaux de Saint-Gervais contre les affections eczémateuses qui y sont depuis longtemps envoyées, M. Billout ne croit pas que ce soit le principe sulfureux qui agisse le plus efficacement dans ces cas. Il fait remarquer que le traitement appliqué aux eczémateux se compose, à Saint-Gervais, de boisson de l'eau de la source du Torrent, dont l'action est laxative et diurétique, et de bains éminemment sédatifs des sources du Milieu et d'Inhalation, qui renferment une grande quantité de glairine et une très-minime proportion de principes sulfureux. Il ajoute que les eaux de Saint-Gervais modifient très-avantageusement surtout les eczémas qui seraient exaspérés par les eaux sulfurées fortes, telles que Luchon, Barèges, etc. Et il conclut en disant que, sur ce point, le principe sulfureux ne joue pas le rôle le plus important dans le traitement de l'eczéma à Saint-Gervais, quoique ce rôle ne doive pas être complétement effacé.

Les douze observations consignées dans la brochure de M. Billout prouvent, ainsi qu'il a voulu le montrer, que les eaux dont il est le médecin inspecteur ont une action utile dans quelques affections de l'estomac et des intestins. Les réflexions qui les encadrent ont pour but de faire comprendre qu'on trouve à Saint-Gervais des ressources pour deux traitements qui s'adressent aux éléments divers d'une même affection, ou à deux affections distinctes, telles que la dyspepsie et la gastralgie. Dans les affections où domine l'élément nerveux, l'eau administrée en bains joue évidemment le rôle principal ; dans les formes asthéniques, au contraire, l'eau en boisson est la partie la plus importante du traitement. Dans la plupart des cas, ces deux modes d'administration des eaux peuvent être employés simultanément, mais à la condition qu'ils soient soumis à des règles bien nettement formulées. Et c'est à donner ces formules que s'est appliqué notre distingué confrère dans la brochure très-courte et très-substantielle que nous signalons ici.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 juillet 1871. — Présidence de M. WURTZ.

Discussion sur la pyoémie.

M. CHAUFFARD continue ainsi :

Lorsque la fonction pathologique est établie, lorsqu'elle a pris droit de domicile dans l'organisme, et que celui-ci en a contracté l'habitude au point de ne la plus ressentir comme trouble, mais comme fonction presque physiologique, comme œuvre d'une nutrition modifiée, alors la fièvre traumatique tombe : la guérison se poursuit et s'accomplit silencieusement.

---

enfermés comme des criminels dans des caves, dans des rez-de-chaussée blindés, matelassés, privés de jour, obligés de nous éclairer par la lumière artificielle quand un soleil radieux inonde la nature de sa clarté !

Nous nous sentons aujourd'hui plus découragés que jamais. Le fort d'Issy, que l'on nous disait réduit au silence, tire de plus belle ce matin. Les forts de Vanves et de Montrouge, nos plus cruels ennemis et que l'on nous disait fort malades, dirigent toujours leurs feux sur le plateau et toujours leurs obus, intentionnellement ou non, s'égarent sur nos maisons. Autre nouveau péril : les bastions de l'enceinte tirent depuis hier sur les batteries supérieures, et comme leur tir est court, que d'obus vont tomber sur notre malheureux village !

J'apprends aujourd'hui, en lisant les décès dans le *Siècle*, la mort de l'un de mes meilleurs amis, de M. C..., négociant à Paris, que j'avais laissé, il est vrai, dans un état fort inquiétant. Ni ses enfants absents, ni ses amis n'ont pu lui rendre les derniers devoirs. Combien auront disparu de nos amis dans cette terrible tourmente.

Comme compensation à cette triste nouvelle, j'apprends que le fils de notre cher Nicolas a pu se soustraire aux griffes de la Commune comme garde national.

Vers huit heures du soir, le fort de Vanves commence à être bombardé par le plateau ; le bombardement s'est accentué de plus en plus et a duré terrible toute la nuit. Le fort a riposté avec énergie. Cette attaque me fait supposer qu'une nouvelle action va s'engager sous le fort d'Issy, d'où nous entendons une vive fusillade.

Jeudi 4. — Mes suppositions étaient fondées. A minuit, la fusillade s'allume tout autour du fort et sur ses remparts. C'est un spectacle sublime d'horreur et qu'irrésistiblement je ne peux m'empêcher de contempler du haut de ma maison. Tout le périmètre du fort est en feu ; le peu d'artillerie qui lui reste fait rage, mais Meudon, Breteuil et le Moulin-de-Pierre

Toutefois, il faut peu de chose pour que le mouvement fébrile surgisse à nouveau : que par suite de la disposition des parties lésées ou d'un défaut dans les soins donnés à la plaie, une nouvelle inflammation locale survienne, et un nouvel accès de fièvre se déclarera. Si les conditions de milieu sont mauvaises ou accidentellement troublées, si une impression morale fâcheuse frappe le blessé, si un écart de régime se produit, la fièvre renaîtra pareillement; mais ici au lieu d'être symptomatique, comme dans le cas précédent, elle sera jusqu'à un certain point primitive, et les troubles locaux qui surviendront du côté de la plaie seront secondaires. On le voit, un blessé est toujours dans un état d'équilibre instable ; il demeure toujours sous l'imminence fébrile ; les actes spéciaux qu'il a à accomplir lui laissent une impressionnabilité que le moindre choc ébranle, que la plus fugitive émotion vient troubler.

La pathogénie que je viens de retracer donne à la fièvre traumatique une origine pure de toute septicémie. Elle nous débarrasse de cette longue suite d'impossibilités et de contradictions que nous avons eu à signaler. Placée en face des faits cliniques, nous verrons qu'elle en embrasse aisément toutes les conditions et tous les aspects variés. Est-ce à dire, cependant, que dans le cours de la fièvre traumatique les humeurs ne présentent aucune altération, et qu'elles soient exactement comparables aux humeurs d'un organisme sain et indemne ? Nous sommes loin de le penser. Toute fièvre, suivant nous, même celle qui traduit la réaction commune la plus légère, la fièvre éphémère ou la synoque simple, amène à sa suite et nécessairement une modification dans la crase du sang et des humeurs ; car toute fièvre entraîne par elle-même une suractivité ou une perversion des combustions organiques, dont témoigne l'élévation de la température. C'est dans le sang que s'accumulent ces déchets organiques exagérés ou de nature spéciale ; dans toute fièvre, le sang est fébrile, c'est-à-dire altéré. Aussi l'expérience de Weber, citée par M. Verneuil, ne prouve rien quant à l'origine septicémique de la fièvre traumatique. Weber injecte dans les veines d'un chien bien portant du sang extrait des veines d'un chien fébricitant ; le chien qui reçoit l'injection contracte la fièvre. Quoi d'étonnant ? On fait pénétrer tout d'un coup dans ses voies circulatoires une haute dose de sang altéré, de sang fébrile ; la fièvre s'ensuit ; c'est dans l'ordre, et c'était à prévoir. Il eût été singulier qu'il eût pu recevoir une telle injection sans en ressentir aucun effet. Je ne pense pas que M. Verneuil consentît à employer, pour une transfusion du sang, le sang sorti des veines d'un fébricitant, d'un pneumonique, par exemple ; il est à présumer qu'une pareille transfusion ne serait pas inoffensive ; mais cette altération fébrile du sang est-elle une véritable altération septicémique ? En tout cas, ce ne serait pas là une septicémie primitive, causale, morbigène, mais une septicémie secondaire, un effet temporaire de la maladie, une sorte de lésion anatomo-pathologique des humeurs, et, comme toutes les lésions, un effet et non une cause de la maladie. Cette septicémie-là n'aurait donc rien à voir dans la prétendue origine septicémique de la fièvre traumatique ; elle est la condition commune de toute fièvre, tandis que l'on prétend attribuer à la fièvre traumatique une origine septicémique propre et par infection locale.

---

l'inondent de projectiles, tandis que la garnison, du haut des remparts presque entièrement écroulés, décrit dans l'horizon un cercle de feu de mousqueterie qui répond à un autre cercle de feu des Versaillais tirant des tranchées. Par instants, une détonation énorme se fait entendre, un tourbillon de flammes et de fumée s'élève, c'est sans doute quelque amas de poudre qui saute. On entend des cris et des clameurs étranges. Pendant ce temps, les batteries du plateau foudroient les forts de Vanves et de Montrouge, et les empêchent de secourir Issy, tandis que plusieurs bastions de l'enceinte dirigent leurs feux sur le plateau. De tous les côtés, l'horizon est en feu. Le mont Valérien, de toutes ses batteries hautes et basses, tire sur un objectif qui m'échappe. J'entends aussi le roulement lointain du canon dans une direction que je ne peux saisir.

L'armée a-t-elle voulu prendre d'assaut le fort d'Issy ? Nous apprenons ce matin que tel n'était pas le but de ce combat nocturne. Elle a voulu cerner complétement le fort, et elle y a réussi. Les insurgés n'y peuvent plus entrer, n'en peuvent plus sortir sans s'exposer au feu meurtrier de nos tranchées. On nous apprend aussi que, pendant la nuit, une forte reconnaissance dirigée sur le Moulin-Saquet a eu pour résultat de chasser les insurgés de cette redoute, de leur prendre huit canons, et de leur faire 300, disent les uns, 800 prisonniers, disent les autres.

Vendredi 5. — Toute la nuit, même spectacle que la nuit précédente. Le mont Valérien s'illumine de haut en bas du feu de ses batteries. Autour d'Issy, et surtout en arrière, fusillade terrible et canonnade féroce. Les batteries du plateau bombardent le fort de Vanves pendant toute la nuit et toute la journée.

Issy résiste toujours, quoique investi.

Il y a plus : En bon langage médical, on ne saurait donner le nom de septicémie à l'altération des humeurs qui survient dans le cours des fièvres de forme commune. Cette altération, conséquence des combustions organiques, n'a rien des qualités du poison, pas plus qu'elle ne provient d'un empoisonnement. Ce n'est que par abus de mots que, dans la pathologie des humeurs, on appellerait empoisonnement toute altération humorale. Une altération des liquides est, comme une lésion des solides, un fait anatomo-pathologique, un produit, une manifestation de la maladie, et rien au delà. Renouveler à ce sujet la longue série des intoxications enfantées par la vieille pathologie humorale, c'est rétrograder, c'est rentrer dans tous ces systèmes ruinés sous la marche progressive de la science ; c'est restaurer, sous d'autres formes, le galénisme ou les conceptions chimiâtriques de Sylvius de le Boë. Et ce n'est pas sans dessein que je rappelle ici cette pathologie surannée : M. Verneuil et l'École allemande voudraient engager la médecine dans cette voie abandonnée. De la fièvre traumatique on tente hardiment de conclure à la fièvre en général. On prétendrait, à nous médecins, nous faire accepter cette opinion ramenée du moyen-âge, que toute fièvre, que tout mouvement fébrile est le produit d'une intoxication du sang. « Le temps est proche, écrit M. Verneuil dans un des savants articles que lui a inspirés la discussion actuelle, le temps est proche même où tout le monde reconnaîtra que ce symptôme (la fièvre) traduit invariablement une intoxication du sang, soit par des substances normales versées en excès par une désassimilation excessive, soit par des substances toxiques engendrées au sein de nos tissus ou venues du dehors. »

Et, afin d'aider à cette réforme pyrétologique, M. Verneuil imagine pour les fièvres et les affections dites inflammatoires ou communes, un poison nouveau, le poison inflammatoire ; et, pour mieux marquer sa découverte, il inflige à ce poison le nom de phlegsine, comme s'il n'y avait qu'à donner un nom pour démontrer la réalité même de la chose. Quand j'avance que M. Verneuil imagine l'existence du poison inflammatoire, j'ai tort ; je ne ne dois pas charger M. Verneuil tout seul de cette création hâtive. Les Allemands l'avaient encore précédé dans cette voie, et le virus phlogistique est le père direct de la phlegsine. Que dirai-je, cependant, en face de telles assertions ? Je m'en étonnerais davantage si je ne savais depuis longtemps jusqu'où peuvent conduire l'esprit de système et la passion du nouveau à tout prix. Toutes ces matières que M. Verneuil appelle pyrogènes, et qui proviennent de la désassimilation excessive des tissus organiques, ne sont pas pyrogènes, c'est-à-dire cause de la fièvre ; elles en sont un effet, un témoignage. Loin de provoquer la fièvre, elles n'existeraient pas, si la fièvre elle-même ne les engendrait. La désassimilation excessive des tissus qui déverse ces prétendus poisons dans le sang, qu'est-elle elle-même, sinon l'une des manifestations et la plus prochaine de l'acte fébrile ? Ces déchets organiques s'exagèrent-ils tout seuls, au hasard, sans cause productrice ? Et cette cause, quelle peut-elle être, sinon la fièvre, c'est-à-dire la vie devenue fébrile et déterminant ce que l'on pourrait appeler la nutrition fébrile ? La fièvre est donc cause ici et non effet ; une intoxication produite par la maladie ne saurait être productrice de cette même maladie. Toute la théorie pyrogénique de M. Verneuil pèche ainsi par la base. Il essaie

---

Samedi 6. — La canonnade et le bombardement sur le fort de Vanves ont été terribles pendant toute la nuit. Une action est également engagée du côté d'Issy.

Nous apprenons, ce matin, que l'armée s'est emparée du redan et de son artillerie, placés en avant et à gauche du fort d'Issy, où les insurgés ont perdu 50 tués et 15 prisonniers. L'armée s'est avancée dans le village d'Issy, qu'elle occupe presque tout entier, et s'est avancée à quelques mètres de la porte de Vanves.

Toute la journée le bombardement sur Vanves n'a pas discontinué ; mais ce fort infernal riposte toujours avec furie.

Ce soir, nous voyons descendre quatre compagnies de plus que d'habitude ; une compagnie d'artilleurs, avec caissons et gabions, leur succède. Y aurait-il un projet d'attaque pour la nuit ?

(La suite à un prochain numéro.) Amédée Latour.

Durant tout l'hiver, pendant et après la guerre, les salles de dissection et les services de malades sont demeurés ouverts aux rares étudiants, restés à Strasbourg. Depuis la paix, par le retour des ambulances et la fermeture actuelle de la Faculté de Paris, le nombre s'est un peu augmenté, et quelques professeurs et agrégés ont jugé utile d'ajouter des conférences aux exercices pratiques pour occuper l'inaction des jeunes gens.

Ce modeste enseignement a reçu une publicité à laquelle quelques-uns étaient loin de s'attendre ; il a été dans des journaux allemands l'objet d'une interprétation que nous ne saurions partager, car nous ne voyons dans cet enseignement spontané, privé et gratuit qu'un dernier acte de dévouement de quelques membres de la Faculté pour leurs anciens élèves. (*Gazette méd. de Strasbourg.*)

en vain de ranimer dans la pathologie des humeurs l'erreur organicienne que la science abandonne de plus en plus, celle de donner la lésion comme cause, alors qu'elle n'est qu'un produit, qu'un symptôme élevé, le plus élevé des symptômes peut-être, mais toujours un symptôme. Non, les temps qu'il nous annonce ne sont pas proches. La médecine française saura résister à cette expression dernière du mauvais germanisme, et le poison phlogistique n'entrera pas de sitôt dans notre enseignement nosologique, même sous le nom nouveau de phlegsine.

J'ai dit que la pathogénie, que je pourrais appeler traditionnelle, répondait à toutes les conditions, à toutes les formes de la fièvre traumatique; qu'elle n'était en opposition avec aucun fait clinique, mais les embrassait tous aisément. Et d'abord se présentent les cas où la fièvre traumatique manque, et ceux où elle est très-légère, quoique le traumatisme soit grave. Quoi de plus simple que l'interprétation de tels faits. Qui ne le sait, il est des organismes que rien n'émeut, dont rien ne trouble le solide fonctionnement, à moins qu'on ne les frappe dans ces organes dont la lésion est de soi mortelle. Leur force plastique est inaltérable, leur système nerveux placide et résistant; les provocations les plus hostiles passent sur eux sans les impressionner. D'où la fièvre traumatique prendrait-elle son essor sur un pareil terrain? Elle fait défaut, ou paraît à peine; c'est dans la logique des choses.

Chez d'autres individus, la fièvre traumatique se déclare prématurément, parfois aussitôt après l'accident; son début est marqué par un frisson prolongé ou intense; elle est vive et s'accompagne d'une température élevée; et cela souvent alors que le traumatisme est sans gravité propre et occupe une faible étendue. Chez ceux-là, le système nerveux est très-excitable; les impressions douloureuses, ressenties sur un point, se généralisent rapidement; l'action réflexe, en les transformant, les multiplie et les grandit outre mesure; il n'y a pas proportion entre l'action extérieure et la réaction vivante; celle-ci s'élève et s'accroît par son propre mouvement, par sa particulière spontanéité. La prompte éclosion et l'intensité de la fièvre traumatique en sont un témoignage dans l'ordre pathologique; l'étude de leur fonctionnement physiologique déposerait dans le même sens. C'est, chez eux, affaire de nature.

En d'autres cas, enfin, la fièvre traumatique se présente dans sa forme réellement commune et se montre à peu près proportionnelle à la gravité du traumatisme. Ce sont là les organismes moyens, où toutes les facultés sont pondérées, où système nerveux et force plastique ont leur plein et harmonique développement, s'associant dans l'œuvre commune de la vie, sans que l'un exerce sur l'autre une domination exagérée. Dans ce milieu tempéré, les observations de fièvre traumatique se montrent normales et comparables entre elles. Mais il faut bien savoir que ce milieu n'est pas le seul et qu'une théorie pathogénique vraie doit rendre un compte égal de ce qui se passe dans les divers milieux vivants.

Ce n'est pas tout : il est des morts traumatiques foudroyantes; les unes presque immédiates ou après quelques heures; les autres survenant après un, deux ou trois jours. Les unes et les autres ont leur raison clinique. On meurt de douleur et de terreur; et cela est, en soi, moins extraordinaire que de voir, sous les mêmes causes, subitement survenir de profondes altérations humorales. Dans ces faits de mort traumatique soudaine et dont la lésion ne rend pas directement compte, c'est la sidération absolue du système nerveux qu'il faut seule accuser. Dans les cas où la mort survient après un, deux ou trois jours, à la sidération première, mais incomplète, du système nerveux, il faut joindre l'épuisement et la prostration organiques en face d'une lésion dilacérante et étendue, d'un vaste travail inflammatoire qui dépasse les forces subsistantes de l'économie. L'être vivant succombe à des désordres dont il ne peut même pas aborder la réparation; il est vaincu dès le début de la lutte.

Je ne quitterai pas cette rapide revue des principales formes de la fièvre traumatique sans indiquer l'intéressant sujet d'études qu'elles offrent relativement aux diverses races humaines. Au point de vue de la théorie septicémique, cet intérêt n'existe pas; il n'est pas à présumer que, devant les effets d'un poison, il y ait de grandes variations d'une race à l'autre. Il peut n'en pas être de même alors qu'il s'agit d'une fièvre réactionnelle, à laquelle le caractère et le tempérament dominant de la race impriment, sans doute, une allure et une physionomie spéciales. Chez l'Anglo-Saxon la fièvre traumatique manque-t-elle plus souvent que chez le Français; y offre-t-elle, en moyenne, une durée pareille, ou cette durée y est-elle moindre pour une même opération; y naît-elle plus tôt ou plus tard; y a-t-il des morts traumatiques foudroyantes en plus ou moins grand nombre? Toutes ces questions ne sont pas indifférentes, et un travail qui les résoudrait par de patientes statistiques, établies avec clarté, reposant sur des chiffres suffisamment élevés, ne serait pas sans valeur au point de vue anthropologique. Les Allemands, Billroth en particulier, ont fait ce travail pour leur race; il serait bon de le refaire à notre usage et de comparer ensuite. Je me permets d'appeler sur ce point l'attention et le zèle de quelque jeune chirurgien.

Si je ne m'abuse, Messieurs, j'ai tenu les promesses que j'avais osé faire. Je crois avoir placé en regard de toutes les nécessités cliniques la pathogénie traditionnelle de la fièvre

traumatique, et avoir montré qu'elle satisfait à toutes. J'aurais donc le droit de terminer ici cette première partie d'une discussion laborieuse, en vous demandant de réserver à une prochaine séance, tout ce qui a trait à l'infection purulente, sujet bien autrement obscur et difficile. Toutefois je ne veux pas quitter cette tribune, sans prévenir une objection que j'ai vu dédaigneusement émettre contre la théorie pathogénique que je défends : une fièvre de réaction ! que signifient ces mots? Expliquent-ils quelque chose? Traduisent-ils un mécanisme, une raison physique propres à la fièvre traumatique? Ne sont-ce pas là de ces entités illusoires de ces termes vides qui ne représentent aucun fait saisissable, aucun enchaînement visible des choses? Une réaction, soit; mais fournissez-en l'explication, livrez-en la matière, depuis le phénomène initial dont vous nous donnerez la raison sensible, jusqu'aux phénomènes ultérieurs, que vous enchaînerez les uns aux autres à partir du premier. A cette seule condition nous condescendrons à discuter la valeur de ces théories de réaction, et à y voir autre chose que des vues de l'esprit, dont la science positive n'a pas à s'occuper.

Voilà l'objection dans son plein développement, et je n'en méconnais pas l'importance pour ceux qui, imbus des idées allemandes, estiment que la pathogénie est destinée à livrer le secret du comment et du pourquoi physiques d'une maladie. Pour moi, Messieurs, pour l'École médicale à laquelle j'appartiens, École souvent si mal comprise, même de ceux qui ont l'instinct confus des vérités qu'elle représente, cette objection est nulle et comme non avenue. Je l'ai souvent dit, et j'ai l'espérance que cette vérité fera son chemin dans les esprits, une théorie mécanique, physique, chimique d'une maladie quelconque n'existe pas et n'existera jamais. Toutes les fois qu'on prétend en formuler une, on forge une chimère. L'histoire de la pathologie n'offre pas une seule de ces théories qui ait résisté à un examen sérieux, à la saine observation clinique. On fournira l'explication d'un symptôme ou d'un état symptomatique fondé sur un symptôme, sur une lésion de la maladie primitive; mais, vouloir l'explication de la maladie elle-même, c'est vouloir l'impossible, c'est méconnaître les lois de la nature vivante. Une maladie a sa vraie raison d'être dans une affection propre du système vivant; hors de là, il n'y a que l'étude des phénomènes et des signes physiques des maladies. Quelque intérêt qu'offre celle-ci, on ne saurait la substituer à la notion même de la maladie, et croire qu'elle peut en tenir lieu, soit dans la pratique, soit dans la science. Je ne prétends pas donner une autre raison de la fièvre traumatique; celle là seule est valable, car elle part de l'ordre vivant, de la vie impressionnée et réagissante.

Et d'ailleurs, imagine-t-on que la théorie septicémique va plus loin? On se ferait une étrange illusion de le croire. Le poison a pénétré dans le sang d'un blessé; soit, voilà un fait matériel, vrai ou faux; mais après? Comment ce poison agit-il pour déterminer la fièvre? Pourquoi provoque-t-il un frisson, puis une suractivité des combustions organiques et une élévation de température, une excitation ou une prostration du système nerveux? Ces faits, qui sont d'ordre vital, qui en livrera la raison physique, l'explication matérielle? Personne assurément; il faut toujours en arriver à cette vie qui sent et qui réagit, et ici vous n'expliquerez rien. Vous aboutissez, malgré vous, au même point que moi-même; mais je conserve cet avantage d'avouer bien haut que je ne puis dépasser cette limite de la vie, et de savoir pourquoi je ne puis la dépasser; c'est là un préservatif contre bien des égarements.

Je m'arrête, Messieurs; je suis sur une pente qui pourrait m'entraîner bien loin, et j'ai, pour aujourd'hui, presque abusé de votre bienveillante patience.

—

Avant de lever la séance, M. le Président annonce à l'Académie que M. le professeur Stoltz (de Strasbourg), membre associé national, est présent à la séance. L'honorable et savant professeur reçoit de ses collègues l'accueil le plus sympathique.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Pilules contre la cholérine. — Bourgogne.

Tannate de quinine	1 gramme.
Opium pulvérisé	0 gr. 05 centigr.
Essence d'anis	2 gouttes.
Sirop de sucre	q. s. pour 10 pilules.

Les personnes atteintes de cholérine prendront 100 grammes de vin de Malaga en deux fois, à une demi-heure d'intervalle, puis les dix pilules de tannate de quinine dans l'espace d'une heure et demie ou de deux heures au plus. — Cataplasme sinapisé sur le ventre. Quarts de lavements amidonnés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Juillet 1775.

André Albert, treizième lieutenant-général de police de Paris, écrit cette lettre au doyen de la Faculté de médecine de Paris, Alleaume :

« J'ai fait défendre, Monsieur, conformément à l'avis de la Faculté, dont vous m'avez fait part, la distribution de l'imprimé du s[r] Lefèvre concernant son remède pour guérir les cancers. Et il lui a été également deffendu de distribuer ce remède. S'il faisait connaître les personnes qu'il prétend avoir guéries, et qu'il fût question de faire des expériences, je ne pourrois que m'en raporter au zèle de la Faculté. Et je suis bien persuadé qu'elle prendroit les mesures nécessaires pour prévenir tous ces inconvéniens.

« J'ai l'honneur d'être très-parfaitement, Monsieur, votre très-humble et très-obéissant serviteur. « Albert. »

Il y a eu de tous temps des docteurs noirs..... — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Nous venons de recevoir et de lire avec une profonde et douloureuse émotion la lettre suivante :

« Mon cher confrère, je vous écris sur la première feuille de papier qui me tombe sous la main. Je suis arrivé hier, par le dernier convoi de Versailles, d'auprès d'un de nos confrères et de sa digne compagne, qui viennent d'éprouver la perte la plus cruelle. Ce confrère, vous l'aimez et vous l'honorez, comme il est aimé et honoré de tous ceux qui le connaissent, et même de ceux qui n'ont fait que lire ses travaux, où il se montre tout entier. C'est notre très-honorable et aujourd'hui très-malheureux de Robert de Latour. Il vient de perdre son unique enfant, sa fille bien-aimée, âgée de 18 ans, après six semaines d'une affreuse maladie qui n'a jamais guéri, à ma connaissance du moins. Il a même fallu toute la science du médecin et la tendresse infinie du père pour disputer si longtemps cette chère vie.

« Si vous connaissiez mademoiselle de Latour, je n'ai rien à vous en dire ; si vous ne la connaissiez pas je ne vous en dirai jamais assez : une des plus belles intelligences que j'aie rencontrées et un cœur divin ; tout ce qui impose le respect, tout ce qui inspire la sympathie. L'année dernière, elle obtenait son diplôme à l'Hôtel de Ville après des examens d'un incomparable éclat. « J'étais honoré de l'avoir à mon bras, » me disait le pauvre père.

« Ne publiez pas ma lettre, mon cher confrère, s'il est trop tard pour votre numéro de demain ; mais annoncez ce malheur en deux lignes, afin que toutes les sympathies du corps médical se groupent autour de notre infortuné confrère, et afin que chacun de nous lui fasse comprendre qu'il doit avoir le courage de vivre pour la science et pour l'humanité, auxquelles il a encore des services à rendre.

« C'est à Versailles, sous le coup des dernières émotions publiques, qu'a été frappée à mort cette jeune vie à qui tout souriait, bien-être assuré par le long labeur paternel, tendresse infinie du foyer, affection des amis s'élevant jusqu'à l'admiration. La chaste dépouille sera transportée à Paris mercredi prochain, et c'est ce même jour, à onze heures *très-précises* que le service religieux aura lieu à Notre-Dame-de-Lorette, d'après ce que m'a dit un membre de la famille.

« Je vous serre les mains tristement. Marchal (de Calvi). »

— M. le docteur Félix Rochard recommencera ses conférences sur les maladies de la peau le samedi 15 juillet et les continuera les *samedis,* à midi, à sa clinique, 1, rue Larrey.

Bulletin hedbomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 1[er] au 7 juillet 1871). — *Causes de décès* : Variole 11. — Scarlatine 1. — Rougeole 2. — Fièvre typhoïde 22. — Typhus » — Erysipèle 1. — Bronchite 47. — Pneumonie 35. — Diarrhée 22. — Dysenterie 12. — Choléra » — Angine couenneuse 2. — Croup 5. — Affections puerpérales 1. — Autres causes 642. — Total : 803.

Londres (du 25 juin au 1[er] juillet 1871). — *Causes de décès.* — Variole 235. — Scarlatine 16. — Rougeole 12. — Fièvre typhoïde 11. — Typhus 4. — Érysipèle 12. — Bronchite 82. — Pneumonie 38. — Diarrhée 46. — Dysenterie 2. — Choléra 2. — Angine couenneuse 8. — Croup 5. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 849. — Total : 1,328.

Vu : le Médecin de la Préfecture de la Seine, D[r] Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'honorable chirurgien qui s'excusait de discuter la question de l'infection purulente devant des *médecins*, a dû éprouver quelque surprise et peut-être aussi quelque embarras en entendant le beau discours de M. Chauffard. L'intervention de la médecine ne fera pas, croyons-nous, du tort à cette discussion, et, si elle a eu lieu, cette intervention, c'est que les savants chirurgiens de l'Académie qui auraient pu avec autorité rappeler ceux de leurs collègues lancés dans les aventures allemandes aux principes de l'École française et aux doctrines de la tradition, ou se sont abstenus ou n'ont que timidement montré leur drapeau. A M. Chauffard on ne peut reprocher ni les compromissions complaisantes, ni les indulgentes transactions. Sous une forme académique toujours irréprochable, l'éloquent professeur de pathologie générale s'est livré à la critique la plus vive des théories germaniques dont M. Verneuil s'est fait l'introducteur et le propagateur, ainsi qu'à une revendication énergique et de l'observation clinique, et des idées doctrinales dont, depuis Hippocrate, la science médicale est en possession.

Puisque nos lecteurs ont la bonne fortune de pouvoir lire ce discours, nous croyons toute appréciation superflue. Il y a deux parties très-tranchées dans ce remarquable travail : la partie critique et la partie doctrinale. La partie critique est ce que M Chauffard a peut être jamais produit de plus vif, de plus accentué et de plus chaud. La *sepseine* et la *phlegsine* ne se relèveront pas de cette rude attaque. Nous ne croyons pas que, de ce côté, M. Chauffard trouve de contradiction sérieuse. Il n'en sera pas sans doute de même de la partie doctrinale. Chercher à ramener à la tradition hippocratique, à la nature médicatrice, au *consensus unus* à tous les principes, en un mot, du vitalisme antique et traditionnel, une génération médicale élevée dans le mépris et la risée de ces principes, est une entreprise qui fait honneur au courage de M. Chauffard, mais qui exigera de lui de grands efforts, qui lui attirera de nombreuses attaques. Quant à nous, nous remercions M. Chauffard d'avoir élevé cette discussion à la hauteur de ces idées. Il possède l'énergie, le talent et la conviction nécessaires à la lutte. Il est bon que l'on se souvienne si on l'a oublié, qu'on apprenne si on ne l'a jamais su, que le progrès de notre science et de notre art est inséparable de l'observation clinique, et que la clinique repose sur une physiologie dont la chimie, la physique et toutes leurs applications ne sont que les auxiliaires.

M. le professeur Fonssagrives, membre correspondant, a fait une communication très-intéressante sur la ponction dans la pneumatose de l'estomac et de l'intestin. Cette opération, à peu près reléguée aujourd'hui dans la pratique vétérinaire, a été pratiquée sur l'homme par M. Fonssagrives et a été suivie de succès. Les recherches du savant professeur lui ont montré que, plusieurs fois, cette opération avait été tentée sur l'homme avec des résultats divers ; il n'hésite pas à la recommander comme moyen ultime dans des cas de mort imminente et après avoir vainement employé tous les moyens usités en pareil cas.

Cette communication donnera lieu à une discussion ultérieure.

MÉDECINE LÉGALE

PLAIE CONTUSE DE LA VULVE SUIVIE DE MORT RAPIDE CHEZ UNE FEMME ENCEINTE;

Par le docteur F. A. PURCELL, médecin du Cork fever Hospital.

Le docteur Purcell est appelé, le 23 novembre 1869, dans la matinée, auprès d'une femme qui était morte subitement la veille au soir. Un prêtre, qui avait été appelé en toute hâte et qui n'avait pu arriver avant la mort, avait demandé que la police fît une enquête, et qu'on fît venir un médecin pour délivrer la défunte qui

était enceinte de huit mois environ, attendu qu'après qu'elle eut rendu le dernier soupir on avait senti son enfant remuer.

En présence de notre confrère et du coroner, la belle-mère de la défunte fait la déclaration suivante : « Elle se disposait, en même temps que sa belle-fille, à se coucher, à dix heures du soir, leur heure ordinaire. Cette dernière s'étant déshabillée, était montée sur une chaise placée contre le lit pour y entrer, lorsqu'elle tomba en avant, entraînant la chaise dans sa chute, et ce fut sa fesse gauche qui toucha la terre. Au même instant, un flot de sang inonda le sol. Ayant été placée dans son lit et l'hémorrhagie continuant, la blessée, songeant à son état avancé de grossesse, réclama la présence de sa sage-femme. Puis, elle eut une syncope, dont elle se remit faiblement, avala quelques gorgées de café, s'évanouit de nouveau, et expira quinze minutes après sa chute. Avant cet accident, elle jouissait d'une excellente santé. Elle portait son sixième enfant. Son mari, qui était assis auprès du feu dans la cuisine, après l'avoir placée dans son lit, avait couru chercher un prêtre. Elle n'avait été soumise à aucune violence.

Le docteur Purcell procède à l'examen du corps quinze ou seize heures après la mort. La raideur cadavérique est prononcée. Les mains sont fermées, avec les pouces tenus entre le troisième et le quatrième doigt à chaque main. Le visage est bleu et affaissé. La terre du sol à côté du lit est saturée de sang; le bord du lit, sur lequel la défunte s'était assise après s'être relevée, en est souillé. Le linge de corps et le linge du lit sous elle en sont également imprégnés aussi complétement que possible. L'abdomen est élevé et très-saillant. Les poils du pubis sont agglutinés par du sang coagulé. Il n'y a aucune trace de violence ni sur le tronc ni sur les membres. La jambe gauche est fléchie sur la cuisse et la cuisse sur le tronc; le membre est maintenu solidement dans cette position par la raideur cadavérique.

En raison de la rigidité extrême des membres inférieurs, le toucher vaginal est difficile et le doigt ne peut atteindre le museau de tanche. En conséquence, notre confrère arrive à l'utérus au moyen d'une incision semi-lunaire pratiquée à gauche sur la paroi abdominale. Au moment où son bistouri pénètre dans l'utérus, le liquide amniotique s'en échappe par un jet. Après la sortie de ce liquide, il introduit la main dans la cavité utérine et constate l'occlusion complète de l'orifice interne, occlusion qu'il avait prévue en raison de la présence des eaux de l'amnios, le placenta était implanté à droite et un peu en avant. Ensuite, il retire le fœtus, coupe le cordon et le lie comme après l'accouchement naturel. L'hémorrhagie n'avait pu provenir de l'intérieur de la matrice. Alors, mettant le vagin dans un état de tension en tirant sur la matrice, il le divise d'arrière en avant, afin d'en explorer la surface intérieure; mais il n'y trouve aucun vaisseau ouvert. Il place le cadavre sur le côté gauche pour explorer la région anale ; il n'y trouve point d'hémorrhoïdes. Des matières fécales molles s'échappent de l'intestin, sans présenter aucune teinte de sang. En regardant en avant, il avait remarqué à droite et en dehors du vagin comme un petit lambeau tégumentaire; et, au premier abord, il l'avait négligé. Mais ne trouvant nulle part ailleurs la source de l'hémorrhagie fatale, il écarte de force les membres inférieurs, et, soumettant la vulve à un examen attentif, il découvre, en dedans de la grande lèvre droite, entre celle-ci et le méat urinaire qui était intact, une fente se dirigeant longitudinalement en bas et en arrière, dans la longueur d'un pouce et demi anglais, à bords paraissant nettement divisés, et pénétrant dans le tissu cellulaire. Il ne peut trouver aucun orifice artériel béant dans la plaie, dont les bords sont flasques et en contact réciproque. Tel est l'exposé du fait.

L'auteur pense que l'hémorrhagie ayant commencé dans la plaie, la syncope dont la blessée se remit en partie avait été causée probablement par la déchirure d'une artère, par exemple, d'une branche de la honteuse interne; mais que la mort arriva bientôt par suite de l'abondance de l'hémorrhagie veineuse. On s'étonne que notre confrère, ayant le scalpel à la main, n'ait pas immédiatement cherché le rameau artériel dont il suppose la déchirure. A quel moment, continue-t-il, et de quelle manière cette solution de continuité a-t-elle été produite? La femme a-t-elle été prise, lorsqu'elle était montée sur la chaise, d'un évanouissement qui aurait été la

cause de la chute dans laquelle elle a entraîné la chaise avec elle, et la violente secousse qui en est résultée au moment où elle est venue toucher le sol, aurait-elle déterminé la solution de continuité? Ou bien, la solution de continuité existait-elle en partie avant que la femme ne montât sur la chaise, et l'écoulement sanguin, donnant lieu à une syncope, aurait-il été la cause de la chute, et celle-ci la cause de l'agrandissement de la plaie? Dans cette dernière hypothèse, à quelle cause rapporter le commencement de division des parties?

Taylor, dans son *Traité de médecine légale* (Medical Jurisprudence, 7e édition, p. 368), établit que : « les plaies contuses des parties génitales externes de la femme sont quelquefois mortelles par la perte de sang considérable qui suit la dilacération des tissus..... L'hémorrhagie, dans ces cas, peut être assez grave pour entraîner la mort, bien qu'aucun vaisseau important ne soit lésé..... Un coup de pied sur la vulve ou une chute sur la même région peut produire une solution de continuité susceptible d'être prise pour une plaie par instrument tranchant, et, de conduire, à moins d'un mûr examen, à la conclusion erronée qu'un instrument de ce genre a été employé pour sa perpétration. »

Gutteridge a communiqué à un journal anglais (*The Lancet*, 31 octobre 1846, p. 478) l'observation d'une plaie contuse du clitoris ayant déterminé la mort. La femme était penchée en avant lorsqu'elle reçut de son mari un coup de pied dans la direction du bas ventre. La mort eut lieu au bout de trois quarts d'heure. On ne dit point que cette femme fût enceinte. A l'examen nécroscopique, on ne trouva aucune lésion ni dans la matrice, ni dans le vagin. La solution de continuité siégeait sur le bord de la vulve, et s'étendait, à partir du pubis, le long de la branche descendant de cet os. Elle avait environ un pouce anglais de long, et trois quarts de pouce de profondeur. Cette plaie avait été la source d'une hémorrhagie mortelle. (*Dubl. quart. Journ.*, août 1870.) — G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 3 juillet 1871. — Présidence de M. Claude Bernard.

Un comité secret a étranglé cette séance. Toutes les lectures et les communications en ont été écourtées par la menace qui en a été faite et répétée à chaque auteur. M. Dumas en a lui-même abrégé le dépouillement de la correspondance qui contenait les seuls travaux nous concernant.

C'est un mémoire de M. Bergeret (de Saint-Léger) sur la cryptogamie réno-vésicale. La présence de ces organismes parasitaires dans l'urine, lorsqu'ils sont frais et sains, indiquerait, suivant lui, une maladie de la vessie. Tout microscopique qu'il soit, ce signe sera essentiel s'il se justifie. Quant aux conditions de développement et de vitalité de ces cryptogames, l'auteur n'indique que ce qui a déjà été signalé par M. Andral et ce qui est généralement connu aujourd'hui, à savoir : Que les alcalis les tuent, tandis que les acides en favorisent la multiplication. D'où l'indication de neutraliser l'acescence qui les produit par un traitement alcalin qui fait disparaître, en les détruisant, les phénomènes morbides qui en sont l'effet.

— Pour mettre les malades à l'abri des spores qui infectent l'air en temps d'épidémie, un médecin, dont le nom nous échappe, propose de les placer dans des lieux élevés. Sans être guidé par cette crainte des infiniment petits, on ne saurait contredire à cette pratique, car la statistique a démontré, notamment dans le choléra et la fièvre jaune, que les habitants des lieux élevés en étaient relativement préservés. Une cuillerée d'eau chlorique toutes les deux heures serait le complément indispensable de cette prophylaxie ; mais pourquoi ne pas donner la formule de cette solution ?

— M. le docteur G. Lebon soumet le spécimen des cristaux de Xanthine trouvés dans un calcul vésical extrait récemment par M. Cruveilhier fils. C'est la confirmation assez rare, paraît-il, de la découverte de cette nouvelle substance dans la formation de certains calculs urinaires.

— M. le général Morin expose sur plans et décrit les nouvelles conditions de chauffage et de ventilation du Corps législatif qu'une commission de l'Institut a été chargée d'établir en 1868. Son fonctionnement en 1869 et 1870 a montré, après des observations minutieuses, le succès complet du système adopté. Plus de vingt thermomètres ont constaté à la fois l'unifor-

mité et la constance de la température à 18° dans une capacité totale de plus de 20,000 mètres cubes comprenant les diverses pièces et couloirs attenant à la salle des séances ; la température de celle-ci, à la fin de la séance, ne s'élevait que de 2° au-dessus de celle des autres pièces adjaçentes. Voilà pour l'hiver. Dans l'été, une vaste cheminée d'appel renouvelle l'air et y maintient une température qui a été trouvée jusqu'à 28° inférieure à celle du dehors. L'Assemblée nationale de Versailles peut donc venir y siéger avec bien-être et sécurité.

— Reprise de la discussion entre M. Delaunay et M. Ch. Sainte Claire-Deville sur la priorité de l'idée et même de la propriété de l'*Atlas physique de la France* que l'Observatoire va publier. Le nom de M. Leverrier est invoqué de part et d'autre à l'appui de ces prétentions ; mais il se récuse aigrement et de très-mauvaise humeur. Est-il donc impossible d'établir la paix entre MM. les astronomes? Heureusement, le comité secret met fin à ces disputes toutes personnelles, peut-être pour les faire recommencer quand le public s'est écoulé. — P. G.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 juillet 1871. — Présidence de M. Wurtz.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports et des états de vaccinations pratiquées dans le département de la Gironde et de l'Aveyron. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Galezowski, sur un nouveau procédé d'extraction de la cataracte appelé extraction latérale sclérotico-cornéenne. (Com. MM. Gosselin, Huguier, Richet.)

2° Une note de M. P. Guyot sur la valeur toxique de l'azuline.

—

M. le professeur Fonssagrives (de Montpellier), membre correspondant, fait une communication relative à l'emploi de la ponction dans les pneumatoses en général, et dans les pneumatoses gastro-intestinales en particulier.

Dans un court historique, M. Fonssagrives rappelle que dans certains pays, par exemple en Bolivie, où la pneumatose gastrique est assez fréquente, la ponction constitue une opération de pratique courante et qui réussit habituellement.

La ponction de l'intestin est une opération vulgaire en médecine vétérinaire dans les pneumatoses gastro-intestinales.

Chez l'homme, elle aurait été pratiquée pour la première fois, du moins en France, par M. Nélaton à l'instigation de Récamier.

Depuis 1866, M. Fonssagrives a eu plusieurs fois l'occasion de constater l'innocuité et les bons résultats de la ponction de l'intestin dans des cas de pneumatose accompagnés d'accidents graves et qui paraissaient devoir se terminer par la mort. Les malades ont guéri, et l'opération, faite plusieurs fois avec un trocart à hydrocèle, n'a été suivie d'aucun phénomène inflammatoire. M. Fonssagrives pense qu'il vaut mieux se servir d'un trocart explorateur.

Dans des recherches auxquelles il s'est livré au sujet de cette opération, M. Fonssagrives a trouvé qu'elle avait été pratiquée 90 fois sur un nombre d'environ 16 individus. Elle aurait été pratiquée jusqu'à 50 fois chez le même sujet.

M. Fonssagrives insiste sur l'innocuité et les bons résultats de la ponction de l'intestin dans les pneumatoses gastro-intestinales; il pense que cette opération devrait être plus communément pratiquée et sans attendre que les accidents morbides aient pris une intensité extrême. On se sert d'un petit trocart explorateur muni de sa canule. Celle-ci ne doit pas être laissée en place.

M. Fonssagrives termine en rappelant que la ponction a été appliquée avec utilité au traitement des hernies étranglées dans les cas où l'intestin est distendu par les gaz.

M. Bouley, à l'occasion de la communication intéressante de M. Fonssagrives, dit qu'il se propose d'appeler sur ce sujet l'attention de l'Académie, après la clôture de la discussion sur l'infection purulente.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la pyoémie.

M. Chauffard donne lecture de la deuxième partie de son discours; il s'exprime ainsi :

Messieurs,

La chirurgie française, dans ses longues études sur l'infection purulente, avait poursuivi un double but, l'un qu'elle avait atteint, l'autre fuyant incessamment devant elle : le premier consistait à fixer avec précision les caractères cliniques et anatomiques de l'infection purulente, à la distinguer de tous les autres accidents fébriles qui peuvent atteindre un blessé, à

la constituer, en un mot, comme unité et espèce morbides ayant ses analogues nosologiques, mais néanmoins nettement définie, et facile à discerner au lit du malade. La seconde poursuite était celle d'une pathogénie rationnelle des accidents morbides de l'infection purulente, en particulier, des abcès dits métastatiques; elle avait échoué en se réduisant à de pures recherches mécanico-organiques, en n'attribuant pas à l'ensemble des phénomènes généraux la part d'activité prépondérante qui leur revient. Cet insuccès n'affaiblissait pas l'importance de la première œuvre : le succès de celle-ci témoignait de cette sûreté clinique qui valait naguère à la médecine et à la chirurgie françaises une si incontestable supériorité. Sans doute, dans cette histoire nosologique de l'infection purulente, on avait trop délaissé les rapports de ce mal redoutable avec les autres accidents fébriles et généraux que le traumatisme suscite; ces rapports, nous le verrons, ont une valeur marquée, surtout au point de vue de la pathologie générale et de l'histoire doctrinale du traumatisme. Mais le résultat cherché était obtenu : on savait discerner l'infection purulente; on ne la confondait avec aucun autre état morbide; on avait analysé tous ses symptômes et tous ses signes, les lésions diverses qu'elle provoque dans les solides et dans les liquides, sa marche progressive du début à la fin, de façon à retracer de la maladie un tableau qui ne le cédait à aucun autre pour la précision du diagnostic, pour la certitude du pronostic.

Ce labeur de la chirurgie française est près de sombrer, si les théories allemandes viennent à triompher sans conteste. L'infection purulente, d'après ces théories, n'offre plus en soi rien de distinct, rien qui lui appartienne en propre. Croire qu'on doit et qu'on peut la discerner, est une illusion; on le prend même de haut avec la chirurgie classique qui a créé ces illusions; on lui dit son fait sans ménagements; écoutons à ce sujet M. Verneuil; il s'exprime ainsi dans son premier discours :

« Que diriez-vous d'un nosographe qui, ayant à décrire et à classer la pneumonie, ne s'occuperait que du troisième degré de la maladie et qui définirait la pneumonie la suppuration du poumon? Que vaudrait sa définition? Quel degré d'exactitude présenteraient ses descriptions? Avec un tel procédé, il aboutirait à un pronostic fatal et à une thérapeutique nulle. Vous reprocheriez justement à ce nosographe d'avoir scindé arbitrairement une unité pathologique et d'avoir pris la partie pour le tout...... C'est une grave erreur que de créer ainsi des espèces morbides artificielles avec des états morbides qui sont, non pas la maladie tout entière, mais les terminaisons, les expressions ultimes de la maladie. On ne voit que la fin, et l'on ne tient aucun compte ni du début, ni de l'évolution, ni des états intermédiaires.

« Eh bien! cette erreur grave on l'a toujours commise et on la commet encore aujourd'hui pour l'infection purulente. On taille arbitrairement, dans le bloc des accidents traumatiques et des complications des plaies, une forme à contours indécis, sans caractères déterminés, et on lui impose un nom. »

Je ne réclame point, Messieurs, contre l'énergie avec laquelle notre collègue fustige toute l'œuvre clinique de ses devanciers et de nombre de ses contemporains; je la constate, au contraire, volontiers, et j'en fais honneur à l'énergie même de ses convictions; j'y trouverais, d'ailleurs, une excuse personnelle, si j'en avais besoin; car mes convictions opposées ne sont pas moins vives, et peut-être seront tout aussi franchement exprimées.

Ainsi donc, pour M. Verneuil, l'histoire nosologique de l'infection purulente n'est qu'une construction arbitraire, une œuvre à contours indécis, une forme sans caractères déterminés, n'ayant d'autre réalité que le nom qu'on lui impose. C'est une pure entité fictive. La science nouvelle a parlé, et voici ce que dit l'oracle : L'infection purulente n'est qu'un degré avancé de la fièvre traumatique commune; elle est la forme grave, et la fièvre traumatique ordinaire la forme bénigne: mais ces deux formes relèvent du même fond morbide, traduisent une même maladie, résultent d'un même empoisonnement, l'empoisonnement traumatique. Il n'y a pas seulement rapport entre la fièvre traumatique et l'infection purulente, il y a identité de nature; l'une et l'autre sont une même maladie septique, ne variant que par la dose du poison. Écoutons encore M. Verneuil; voici ses trois dernières conclusions :

« 6° Comme tous les empoisonnements, la septicémie peut être foudroyante ou seulement rapide ou successive ou lente. Dans le premier cas, elle tue sans laisser de traces. Si le poison pénètre en très-petite quantité, il peut être expulsé; alors la guérison est possible. Si la dose est trop faible pour tuer d'un seul coup, mais trop forte pour être éliminée, la maladie se prolonge, les lésions secondaires surviennent et l'on a affaire alors à l'infection purulente classique.

« 7° L'infection purulente n'est donc point une maladie spéciale, mais seulement une terminaison de la septicémie, c'est l'empoisonnement, plus des lésions fortuites, surajoutées, qui, par leur nature et leur siége, aggravent le pronostic jusqu'à le rendre presque inévitablement mortel.

« 8° La septicémie et l'infection purulente doivent être conjointement étudiées; car elles

sont inséparables. La seconde est à la première ce que la syphilis tertiaire est à la syphilis primaire et secondaire, ce que la cachexie cancéreuse est au cancer, ce que la phthisie est à la scrofule, etc. »

Cette dernière conclusion était peut-être inutile, car qu'ajoute-t-elle aux déclarations si explicites qui précèdent? Mais on aime à insister sur des vérités si méconnues jusqu'ici, et l'on en renouvelle l'affirmation à plaisir. Renouveler une affirmation n'est ni la confirmer, ni la prouver : et ici où sont les preuves et que valent-elles? On nous en présente de deux ordres : les unes qui ont décidé la question, preuves déterminantes et premières, sont les prétendues preuves expérimentales, relatées déjà à propos de la fièvre traumatique, et que l'on reproduit au sujet de l'infection purulente; les injections de pus répétées dans les veines d'un chien amènent à leur suite des hypérémies partielles, des infarctus hémorrhagiques; et n'eût-il pas été surprenant que de tels infarctus eussent fait défaut après les injections de pus, alors qu'on les rencontre après les injections contenant des poudres impalpables et inertes? Voilà les preuves directes sur lesquelles on fonde l'identité de la fièvre traumatique et de la pyohémie : nous savons déjà ce qu'elles valent relativement à la fièvre traumatique; et nous pourrions nous contenter de dire que, nulles de ce côté, elles deviennent, par cela seul, nulles à fonder cette prétendue identité. Nous verrons cependant, plus tard, ce qu'elles prouvent quant à la pyohémie, et nous trouverons dans cet examen, un complément, s'il était nécessaire, de la démonstration que nous avons déjà fournie.

Mais il est, ai-je dit, un autre ordre de preuves appelées en témoignage. On ne pouvait, en effet, sur de simples expérimentations, pratiquées sur l'animal, imparfaite et très-hypothétique reproduction des faits pathologiques, renverser une œuvre clinique des plus considérables, universellement acceptée, à laquelle avait collaboré une longue et célèbre suite de générations chirurgicales. Il fallait aborder cette œuvre clinique, et l'ébranler pour la faire déchoir du rang auquel elle s'était élevée. Certainement, l'expérimentation était la note majeure, la dominante de toutes ces interprétations nouvelles; sans elle, sans les inductions qu'on en tirait, on aurait vu les faits cliniques comme tout le monde, et l'on n'aurait pas songé à l'identité inaperçue que l'on proclame aujourd'hui. Mais cette identité proclamée, il fallait rétrospectivement la retrouver dans la clinique; ou, du moins, s'il était difficile de l'y rencontrer, il fallait détruire l'infection purulente comme espèce morbide, montrer qu'elle n'était qu'une création arbitraire, une forme à contour indécis, sans caractères déterminés. M. Verneuil, dont je viens de rappeler les expressions, n'a pas manqué à ce devoir logique. Il a esquissé devant l'Académie une sorte de réfutation clinique de la conception française de l'infection purulente, réfutation qu'il convient d'interroger à son tour; car tout ce qui touche à la clinique possède une puissance d'enseignement que les systèmes s'efforcent en vain d'amoindrir; tout ce qu'elle condamne est condamné sans retour.

« Les partisans des théories anciennes, nous dit M. Verneuil, seraient fort embarrassés de répondre avec précision à ces simples questions : Comment et quand commence l'infection purulente? Comment finit-elle? Quel est son caractère pathognomonique? Ils répondraient peut-être : le signe initial, c'est le frisson; le phénomène terminal, c'est la mort; le caractère anatomique le plus constant, c'est la formation d'abcès multiples, indice et résultat de l'adultération du sang par le pus.

« Mais combien de fois on voit se manifester, dans le cours des affections chirurgicales, des frissons, même multiples, non suivis d'infection purulente! Cela s'observe dans l'érysipèle, dans la lymphangite, dans le phlegmon diffus, dans les inflammations de voisinage, dans la gangrène partielle, dans les hémorrhagies secondaires, dans les accidents intermittents divers, au début des affections intercurrentes, etc. Alors l'infection manquant, on pense qu'on a fait une erreur de diagnostic.

« Le frisson initial n'a donc rien de pathognomonique. Les terminaisons sont aussi vagues et aussi variables. La mort n'est pas le terme constant de l'infection purulente; il y a des guérisons avérées. Quant à la phlébite, aux abcès et aux suppurations multiples, beaucoup de sujets supposés pyoémiques succombent sans en présenter de traces.

« Il faut donc renoncer aux idées généralement reçues sur l'infection purulente. Il faut cesser de faire une maladie spéciale d'un état morbide qui n'est que la terminaison d'accidents variés consécutifs aux plaies. »

L'argumentation de notre savant collègue se réduit, en résumé, à ces deux termes : L'infection purulente n'a pas de symptôme pathognomonique, ses lésions ne sont ni constantes ni caractéristiques. Que M. Verneuil me permette de le dire nettement, de ces deux affirmations, la première ne prouve absolument rien; la seconde est, de tout point, contestable.

Monneret le disait dans son *Traité de pathologie générale*, et tous ceux qui s'occupent de cette partie de la science le reconnaissent, il n'est pas de symptôme pathognomonique d'une maladie; les symptômes les plus constants, les plus caractéristiques d'une affection peuvent

manquer, et cette affection exister. Il en est ainsi pour toutes les maladies, et j'entends parler ici des maladies vraies, des maladies affectives ou internes ; il n'en est pas qui ne puisse se montrer sans le symptôme qui lui semble le plus nécessaire. Voyez les fièvres éruptives : En quelle maladie y a-t-il un symptôme plus nécessaire que celui de l'éruption à ces fièvres ? Eh bien ! il est des cas où l'éruption manque, d'autres où elle revêt un aspect, une forme visible, tout différents de ceux qu'on lui connaît, et cependant la fièvre éruptive subsiste dans son intégrité, dans sa nature propre. Rappelez-vous, à ce sujet, les scarlatines frustes que décrivait si bien Trousseau ; ici l'éruption semblait faire défaut ; rappelez-vous, dans l'épidémie de variole que nous venons de traverser, ces cas trop nombreux où l'éruption pustuleuse se trouvait remplacée par une éruption scarlatiniforme, à teinte vineuse et foncée, avec hémorrhagies sous-conjonctivales, exsudation hémorrhagique par toutes les muqueuses, et mort plus ou moins rapide, sans qu'aucune pustulation apparût sur un point de l'enveloppe cutanée ; c'étaient là des varioles, quoique l'apparence éruptive fût celle de certaines scarlatines hémorrhagiques. Nul ne contestera que la rachialgie et la céphalalgie intenses ne soient des symptômes tranchés de la période d'invasion de la variole ; et cependant ils peuvent manquer, et la variole se déclarer, comme ils peuvent apparaître dans le début de toute autre affection fébrile ; ira-t-on nier pour cela leur valeur diagnostique toute particulière ? La tuberculose aiguë et la fièvre typhoïde sont souvent tellement comparables dans leur appareil symptomatique, que l'autopsie seule peut éclairer le diagnostic ; contestera-t-on, sur ce fait, les caractères propres de ces deux maladies, doutera-t-on de leur individualité, de leur existence, comme espèce morbide ? Je pourrais multiplier ces exemples ; mais ces vérités sont tellement palpables que je m'étonne de me voir conduit à invoquer leur appui. De ce que le frisson peut manquer dans certains cas rares d'infection purulente, de ce qu'il apparaît au début d'autres affections, cela affaiblit-il la valeur, le caractère vraiment pathognomonique des frissons répétés, se déclarant, à une époque déterminée, chez un blessé en pleine suppuration, et dont en même temps l'état général subit une atteinte profonde, dont la plaie prend un mauvais aspect, dont le teint acquiert cette coloration spéciale des pyoémiques, dont le système nerveux s'affecte, déchoit de sa résistance et de son harmonie fonctionnelle, descend par degrés à l'état ataxique et à la prostration ultime ? Quoi ! ce tableau du pyoémique perd son éloquence clinique et sa puissance démonstrative, parce que tel ou tel trait peut y manquer ou se rencontrer ailleurs ? Mais alors quel tableau conserverez-vous de ceux que l'observation médicale a si laborieusement dessinés ? Quel résistera à cette analyse dissolvante, qui se porte d'un symptôme à l'autre, sans s'élever au-dessus des apparences isolées, pour saisir la physionomie d'ensemble et l'allure de l'évolution morbide ?

Pour nous, et pour l'École française dont nous défendons ici les œuvres contre les importations allemandes, l'infection purulente constitue un des états morbides les plus nettement définis, non-seulement par son appareil symptomatique propre, comme nous venons de l'indiquer, mais encore par l'effroyable constance de sa terminaison, et par le caractère si tranché de ses lésions. M. Verneuil nous dit que les terminaisons de la pyoémie sont vagues et variables ; de sa part, cette assertion est toute naturelle, puisqu'il confond la pyoémie avec la fièvre traumatique, et tous les accidents d'infection putride ou autres qui surviennent chez les blessés. Ainsi confondue avec tout ce qui n'est pas elle, il n'est pas étonnant que l'on déclare variable le fait le plus invariable de la maladie. Mais si l'on abandonne les vues systématiques et si l'on considère l'infection purulente en vrai clinicien, comme nos maîtres le faisaient, quelle fatalité dans le pronostic ! Je n'examine pas ici le plus ou moins de probabilité qu'offrent les quelques cas de prétendue guérison relatés par de savants observateurs ; je ne me prononce pas, en particulier, sur celui qui nous a été présenté au début de cette discussion ; mais l'extrême rareté de ces faits, les doutes trop légitimes dont ils demeurent entachés, sont la plus manifeste preuve que nulle maladie n'offre un pronostic plus absolument grave que l'infection purulente ; et cette terminaison constante ajoute à son histoire un caractère distinctif malheureusement trop certain.

L'étude des lésions anatomiques de la pyoémie vient en marquer, d'un trait décisif, l'existence propre. Si, par impossible, on pouvait imaginer que tous les caractères précédents fussent vrais, et que, cependant, à ces caractères vinssent répondre des lésions variables, sans physionomie commune, sans allure spéciale bien accentuée, on pourrait douter de l'individualité de la maladie et de la signification nosologique de tous ces symptômes enchaînés. Mais la nature n'offre pas ces contradictions dans les tableaux qu'elle nous retrace, et les lésions de la pyoémie sont en harmonie avec les autres traits de son histoire. Notre savant collègue, M. Verneuil, vient cependant contester ce fait, comme tous les autres ; il nie et la constance et l'essentialité de ces lésions.

Beaucoup de sujets supposés pyoémiques, nous dit-il, succombent sans présenter trace des lésions de la pyoémie, phlébite, abcès, suppurations multiples. Je ne crois pas qu'une telle

proposition soit acceptée d'aucun observateur impartial. Sans doute, je ne prétends pas que tout pyémique meure nécessairement avec des abcès métastatiques ou des phlébites suppurées; sauf dans les maladies qui consistent dans la genèse et l'évolution de produits hétérologues, il n'est pas plus de lésion que de symptômes pathognomiques. Qu'est, d'ailleurs, une lésion, sinon un symptôme des altérations nutritives et plastiques? Qui pourrait dire où commencent et où finissent les lésions et les symptômes? Un blessé peut mourir en puissance de pyémie, avec son sang pyémique, et néanmoins avant que des dépôts purulents se soient disséminés dans ses tissus. Toutefois, de pareils faits sont infiniment rares; et cela, parce qu'il s'agit ici, non d'un symptôme, qui est commun à l'infection purulente et à bien d'autres états morbides, comme le frisson, mais d'un symptôme-lésion qui touche à l'essence même de la maladie, qui traduit directement, et dans sa plénitude, l'état pyémique. Si M. Verneuil prétend que beaucoup de sujets succombent sans présenter trace de ces lésions, cela tient à ce qu'ayant rejeté toute notion spéciale de la pyémie, il englobe sous un même chef, septicémie, et la pyémie et d'autres états morbides profondément distincts; et dès lors que prouve, pour nous, ce qu'il voit ou ne voit pas à l'autopsie? S'il nous était donné d'analyser ces observations de prétendue pyémie, où l'autopsie ne dévoile aucune des lésions caractéristiques de la maladie, nous serions sûr d'avance d'y rencontrer uniquement ou des cas d'autopsie imparfaite, ou beaucoup plus souvent des cas où la maladie n'était en rien la pyémie elle-même.

M. Verneuil complète son œuvre de négation en repoussant l'essentialité des lésions pyémiques. La suppuration du poumon, suivant lui, n'est pas la caractéristique essentielle, mais la terminaison de la pneumonie. Il en est de même des abcès pyémiques; ils sont l'expression ultime de la septicémie, dont la fièvre traumatique est l'expression première et commune. Notre collègue va même plus loin : dans sa septième conclusion, il qualifie de lésions *fortuites, surajoutées,* les lésions pyémiques. Cette opinion est celle qu'il affectionne et qu'il vulgarise; aussi la retrouvons-nous sous la plume fidèle de ses élèves; l'interne actuel de M. Verneuil, dont nous mentionnions le travail dans notre précédent discours, M. Gustave Richelot, écrit sous les inspirations de son maître : *Les abcès métastatiques n'ont qu'une valeur très-secondaire et ne constituent qu'un fait anatomique fortuit.*

Voilà donc, sur ce point, l'expression suprême des doctrines nouvelles : les lésions de la pyémie constituent un fait anatomique fortuit! Eh bien! je l'avoue sans détour, de toutes les erreurs que je viens de combattre, celle-ci est celle qui me révolte le plus. Je montrerai bientôt, lorsque j'exposerai la pathogénie de l'infection purulente, telle que je la conçois, tout ce que ces lésions ont d'essentiel et de fondamental; mais, avant d'en arriver à un exposé qui pourrait ne pas vous convaincre, j'invoquerai encore et toujours la clinique qui, bien interrogée, ne saurait jamais avoir tort. Quoi! on attribuerait un caractère purement fortuit à des lésions d'une constance presque absolue et succédant à une évolution morbide tellement tranchée par ses symptômes, son allure, sa physionomie propre, qu'elle est une de celles dont le diagnostic offre la plus manifeste certitude! Ce seraient là les signes d'une lésion fortuite! Quels seraient donc ceux d'une lésion spéciale et fondamentale? Ce n'est pas tout cependant, et je n'ai pas indiqué encore la marque essentielle des lésions pyémiques : est-il, en effet, un fait pathologique plus expressif et plus saillant que celui de ces suppurations s'effectuant, rapides et silencieuses, au sein des parenchymes viscéraux, sans y trahir leur présence par aucune souffrance locale, ou s'épanchant, comme par un flot brusque et néanmoins inaperçu, dans une cavité séreuse ou articulaire, sans y réveiller aucune de ces douleurs qui traduisent si vivement tout travail inflammatoire de ces cavités? Les suppurations pyémiques sont tellement latentes que, très-souvent, l'autopsie seule les décèle. A ce caractère si spécial de leur latence, il faut ajouter celui de leur multiplicité et de leur indépendance apparente. S'il est des parties et des parenchymes organiques où on les rencontre plus fréquemment, il n'en est pas où l'autopsie ne puisse les montrer; et cela comme par une diffusion sans règle et en dehors de toute prévision calculable.

Tous ces faits cliniques sont d'observation vulgaire; je ne l'ignore pas, et je n'ai pas la prétention d'en invoquer d'autres. Les vérités médicales communes quand on en a le sentiment vrai, et qu'on sait les interroger, sont les plus fécondes, celles dont la méditation ne lasse jamais. Quel enseignement clinique supérieur à celui que livrent ces suppurations si insolites dans leur allure, si particulières dans leur mode évolutif, si spéciales, en outre, à la pyémie, qu'on ne les rencontre véritablement que dans les états pyémiques, et que, à elles seules, elles en sont l'évidente affirmation? Aussi reviendrons-nous sur ces vérités, et leur demanderons-nous de nouvelles lumières quand nous chercherons à dégager de ses obscurités la pathogénie de l'infection purulente; pour le moment, il nous suffit de leur devoir une éclatante confirmation du caractère essentiel des lésions pyémiques. Non, de tels faits, d'un caractère si entier et si absolu, si constants qu'on les rencontre semblables, même dans les

espèces animales sujettes à la pyoémie, ne sont ni fortuits ni accessoires. Nul ne mérite plus qu'eux le nom d'essentiels. La chirurgie française l'avait si bien compris que, de génération en génération, elle s'est dépensée en études et en longues discussions pour rattacher directement à la suppuration de la plaie la formation des abcès dits métastatiques; elle n'y a pas réussi, à mon sens, parce qu'elle ne voulait concevoir et admettre, entre la suppuration locale et les abcès éloignés, que des liens d'ordre mécanique et chimique; mais ses essais infructueux témoignaient pourtant qu'elle sentait qu'il existait ici autre chose qu'une coexistence fortuite ou que des rapports accessoires; elle comprenait qu'il y avait une dépendance étroite, des relations intimes et profondes; les lésions lui paraissaient essentielles comme la pyoémie elle-même. Ces conclusions, nous espérons que la science française saura les maintenir, et qu'elle ne reniera pas un passé de saine observation pour s'abandonner à des spéculations expérimentales venues de l'étranger. Elle a tout intérêt à ne pas se soumettre précipitamment à des changements que ses propres travaux n'ont pas suscités, et à des témérités d'opinion que sa vieille sagesse n'a jamais connues.

De tout ce qui précède, nous nous croyons autorisé à dire, au nom de la clinique, que l'infection purulente n'est pas la fin banale d'une série d'accidents morbides, et à conclure à son caractère essentiel. C'est une confirmation nouvelle, et non sans valeur, des idées que nous avons émises sur la fièvre traumatique; nous sommes en droit de séparer la pyoémie de cette fièvre, au lieu d'en faire comme le terme régulier; nous sommes en droit de repousser ces hypothèses de poussée ou d'entrée successives de poison pour imaginer, ici, la fièvre traumatique, pour expliquer, là, la pyoémie; comme si dans l'organisme vivant, les pénétrations pareilles, à supposer qu'on les admette, pouvaient s'effectuer avec cette régularité que la seringue apporte aux injections expérimentales. Que ces expérimentateurs allemands me rendent la nature petite en voulant la soumettre à leurs imaginations, et que nous sommes crédules de les croire sur parole! Sachons lire, par nous-mêmes, dans le livre vivant de la nature; nous la trouverons moins facile à se prêter à toutes ces pauvretés mécaniques, plus active et plus spontanée dans ses œuvres, dans ses genèses pathologiques, comme dans ses fonctions physiologiques.

Nous voici donc conduit à rechercher la pathogénie propre de l'infection purulente. Ici les plus sérieuses difficultés nous attendent. La chirurgie française, comme l'a justement fait remarquer M. Verneuil, a ouvert la voie aux théories allemandes; celles-ci n'ont fait que confirmer, quant à la pyoémie, les idées de pathogénie conçues par nos prédécesseurs et nos maîtres. Et, en effet, je le reconnais sans peine, d'un côté l'aspect infectieux et typhique du pyoémique, sa mort presque fatale; et d'un autre côté, la présence nécessaire d'une plaie suppurante pour produire la pyoémie, l'état pyoémique du sang, la coexistence d'abcès disséminés dans les parenchymes viscéraux, donnaient à la résorption du pus par la plaie, et à la puissance infectieuse de ce pus résorbé, une probabilité d'opinion dont je ne conteste pas la valeur apparente. Cependant, malgré cet accord des travaux français et allemands, bien fait pour en imposer d'autorité, malgré le caractère aisé des hypothèses qu'ils appuient, et leur rapide vulgarisation, je résiste aux opinions émises. Je les trouve précisément trop aisées, un peu superficielles et vaines, et la nature vivante, telle que je l'observe en ses plus communes opérations, est bien autrement cachée et profonde. Je trouve, en outre, que ces hypothèses ne répondent pas à l'ensemble des faits, et qu'il en est, de nombreux et d'avérés, qui les contredisent formellement.

Je pourrais, en effet, contre la théorie de l'infection purulente par résorption septicémique du pus, appeler en témoignage la plupart des faits et des considérations que j'ai déjà invoqués contre la théorie correspondante de la fièvre traumatique. Je reproduirais, dans son invincible réalité, ce défaut absolu de proportionnalité entre les effets toxiques produits et la cause toxémique productrice; je montrerais que ni l'âge, ni le sexe, ni le tempérament, ni les conditions locales de la plaie, ni les conditions de milieu ne fournissent une explication valable de ces écarts entre la cause et l'effet. Mais recommencer une argumentation pareille serait fatigant et inutile. Je me bornerai à signaler ce fait qui m'a autrefois profondément surpris, pendant dix années de pratique passées en province. Sortant de l'internat en chirurgie de Paris, de l'hôpital des Cliniques et de celui de la Charité, on peut penser si j'étais habitué à voir l'infection purulente prélever sa déplorable moisson de blessés et d'opérés. Arrivé en province, une pratique étendue, même chirurgicale, me montra bientôt un tout autre spectacle. Je vis, souvent dans les plus mauvaises conditions de milieu, les plus graves opérations réussir; les amputations des membres, en particulier, guérir sans que l'infection purulente vînt jamais réclamer son tribut. Je m'informai auprès de mes confrères, je dressai une sorte d'enquête dans toutes les petites villes environnantes, et j'acquis la certitude que l'infection purulente était un accident inconnu; pour ma part, je n'en observai pas un seul cas durant mon long séjour en Provence. Eh bien! Messieurs, ce seul fait a, pour moi, toute

la puissance d'une démonstration. Les conditions des plaies sont semblables, et même ici sont plus mauvaises, la plaie étant souvent plus mal soignée; la production du poison traumatique s'opère, et même la résorption s'en effectuerait, au vu des théories allemandes, puisque la fièvre traumatique se produit; et jamais l'infection purulente ne se déclarerait à son tour! En vertu de quel privilége singulier? Pourquoi à une première poussée ou pénétration de poison, n'en succéderait-il jamais une seconde? La physiologie, en province, ne reconnaîtrait-elle pas les mêmes lois qu'à Paris et dans les grandes villes?

De tels faits ne pouvaient pas ne pas obtenir dans la science, le retentissement qui leur était dû. Ils ont à peu près amené la plupart des chirurgiens à admettre, en dehors des résorptions purulentes ou toxémiques effectuées par la plaie, une cause infectieuse miasmatique, produite par l'encombrement des blessés, cause qui intervenait puissamment dans la genèse de la pyoémie. S'attachant à cette idée, et lui donnant toute son extension, l'un de nos distingués collègues, M. Alph. Guérin, créait l'expression de *typhus chirurgical*, voulant indiquer ainsi que l'infection purulente, était, dans son principe, une infection générale de même ordre que celle des typhus et des fièvres paludéennes. Cette puissance exclusive donnée à l'infection miasmatique amenait une objection capitale, et M. Verneuil n'a pas manqué de s'en emparer, et de l'opposer à la pathogénie purement miasmatique. Pourquoi, en effet, l'infection purulente ne survient-elle que chez les blessés? Si l'absorption de miasmes suffit à l'engendrer, on doit l'observer chez tous ceux qui s'exposent à cette absorption, et non chez les seuls blessés. M. Verneuil reproche donc à M. Alph. Guérin « de faire trop bon marché de la plaie, de la lésion traumatique primitive et des modifications très-variées que peut subir le travail réparateur. » A des reproches si fondés Tessier répondait autrefois par l'admission de l'infection purulente spontanée. Ne comprenant pas le rôle pathogénique que joue, dans la pyoémie, la suppuration locale, il croyait tourner la difficulté en alléguant quelques faits douteux de pyoémie sans plaie. Mais ces rares faits, même avérés, sont-ils capables de détruire une aussi fondamentale objection? Effacent-ils les rapports évidents et primordiaux qui lient l'infection purulente à une suppuration locale? On ne saurait le soutenir : l'existence de faits exceptionnels ne supprime pas la raison des faits communs; c'est celle-ci qu'il faut d'abord chercher, et c'est elle qui doit livrer ensuite la raison de l'exception.

M. Alph. Guérin a cru concilier toutes les exigences en déclarant que son typhus chirurgical reconnaît bien pour cause une infection miasmatique, mais que cette infection se fait uniquement par la plaie, et que l'agent miasmatique que la plaie absorbe est fourni par la décomposition du pus qui baigne la plaie. En localisant ainsi et l'agent infectieux et la voie d'absorption, notre savant collègue me paraît rapprocher singulièrement sa théorie de celle que l'école allemande et que M. Verneuil professent relativement à la pyoémie; pour ceux-ci, comme pour M. Alph. Guérin, la plaie fournit le poison et l'absorbe; il n'y a de différence, entre les deux manières de voir, que dans la généralisation de la théorie septicémique, que l'école allemande étend jusqu'à la fièvre traumatique. Mais, dois-je le dire? M. Alph. Guérin, poussé par la contradiction qui lui est opposée, est allé plus loin que ne le souffre l'idée première qui l'a inspiré. Cette idée c'est celle d'infection miasmatique, c'est celle d'un typhus chirurgical d'origine miasmatique.

Eh bien! il ne peut, pour l'unique besoin de répondre à une objection, réduire cette idée à celle d'un empoisonnement par les liquides altérés, sécrétés et absorbés à la surface d'une plaie; il ne peut sacrifier ainsi toute l'étiologie miasmatique qu'il invoque; il ne peut supprimer les miasmes organiques que l'accumulation des blessés engendre, dont l'air des salles infectées se charge, et que l'absorption par les voies pulmonaires entraîne incessamment dans le torrent circulatoire. Ces voies, toujours ouvertes, fournissent aux miasmes organiques une porte d'entrée autrement large et sûre que celle que peut fournir une plaie, souvent étroite ou soustraite au contact de l'air extérieur. La théorie pathogénique de M. Alph. Guérin repose sur une vue juste, celle que les milieux infectieux constituent une des causes étiologiques les plus puissantes dans la genèse de l'infection purulente; à cette idée se rattache celle de la contagion de la pyoémie, contagion qui, comme toutes les contagions typhiques, s'exerce par la contamination de l'air ambiant; qu'il n'amoindrisse aucune de ces conditions étiologiques, afin de rendre à la plaie un rôle équivoque qui le ramène au giron des théories allemandes. Pour nous, la suppuration locale est une condition essentielle de la pyoémie, et la pathogénie de cette affection redoutable doit d'abord reposer sur cette condition primordiale; mais cette condition, nous le montrerons, n'est en rien celle de fournir à un poison local une porte d'entrée spéciale, et sans laquelle ce poison ne saurait pénétrer dans l'économie.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

PATHOGÉNIE DE LA NÉPHRITE SCARLATINEUSE.

Frappé de la fréquence de la néphrite albumineuse à la suite de la scarlatine et de sa coïncidence avec la desquamation de la peau, M. le docteur Baginski a tenté de démontrer expérimentalement les rapports étroits de ces deux facteurs de l'exanthème. A cet effet, il a supprimé partiellement la fonction cutanée chez les lapins en badigeonnant une partie de la peau d'un vernis imperméable d'huile avec gomme et résine, ou en l'enflammant artificiellement avec l'huile de croton et la térébenthine ; le cautère actuel fut exclu, Wertheim ayant déjà montré qu'une vive inflammation rénale avec hémorrhagie suivait son application.

13 lapins gros et robustes furent soumis à ces expériences ; 4 moururent dans les vingt-quatre heures et 2 après quarante-huit heures, tous avec une respiration lente, les extrémités froides et des convulsions. L'albuminurie fut constatée dans 4 cas ; dans 1, il n'y avait pas d'urine.

Des 7 survivants, 1 mourut le troisième jour et 4 du sixième au neuvième jour ; 4 présentant de l'albuminurie ; 2 survécurent, l'un au quinzième jour et le dernier au dix-neuvième jour de l'opération, bien qu'ayant présenté de l'albumine dans leurs urines aussitôt après l'expérience.

L'autopsie de ces animaux montra, chez les premiers morts, les reins très-vascularisés et d'une couleur noirâtre ; au microscope, l'épithélium des canaux tortueux était obscur et hypertrophiés, bien que celui des corpuscules de Malpighi et des autres canaux fût intact. Glomérules gorgés de sang.

Même état chez les morts de la seconde série, à l'exception des glomérules trouvés, tandis que les capillaires corticaux étaient très-injectés. Enveloppe dilatée, d'un jaune sale, due apparemment à la présence d'une masse granuleuse remplissant les tubes avec les noyaux de cellules épithéliales déformées.

De là cette conclusion nullement justifiée par l'observation journalière dans les dermatoses : que les inflammations étendues de la peau produisent directement l'altération des reins, commençant par une hypérémie active, puis une altération parenchymateuse et interstitielle. Il en résulte aussi la preuve pour l'auteur que la néphrite consécutive à la scarlatine n'est pas produite par le poison scarlatineux, comme on l'a dit, mais par la dermite ou l'inflammation de la peau. Mitiger, diminuer celle-ci doit donc être le principal but de la thérapeutique. — P. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Juillet 1770.

Sentence rendue par le lieutenant-général de police, en faveur des doyen et docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris, qui fait défense au sieur Azeron, chirurgien privilégié du roi, demeurant rue du Vieux-Colombier, d'exercer la médecine à Paris, de donner des conseils et signer des ordonnances, le condamne à 500 livres d'amende et aux dépens. — A. Ch.

COURRIER

Nous apprenons avec satisfaction que M. Blondel, ancien inspecteur général de l'Administration de l'assistance publique, en est nommé directeur. Tous ceux qui ont pu apprécier la haute capacité administrative de M. Blondel, l'auteur des rapports si remarquables des diverses épidémies de choléra qui ont sévi à Paris, se féliciteront que cette Administration si importante soit confiée à des mains aussi expérimentées et à un homme d'un caractère bienveillant et plein d'urbanité. Les rappports des médecins avec le nouveau directeur seront faciles et agréables. Voilà enfin une place donnée à la véritable compétance et une fonction confiée à qui en connaît toutes les exigences.

— On annonce que la commission chargée de préparer l'organisation du service médical de l'armée a conclu à la suppression des deux Écoles de santé militaire, l'une qui avait son siége à Strasbourg, et l'autre l'École de perfectionnement du Val-de-Grâce.

— M. Ricord, M. Demarquay et M. de Flavigny sont partis hier pour Londres ; le but de ce voyage est d'aller remercier l'Angleterre des dons qu'elle a faits aux ambulances françaises pendant le siége de Paris.

— La nouvelle loi sur le cautionnement des journaux a été promulguée hier, 10 juillet. L'article 2 est ainsi conçu :

« Art. 2. Le cautionnement est, en conséquence, rétabli pour tous les journaux politiques sans exception, et pour les journaux et écrits périodiques non politiques paraissant plus d'une fois par semaine. »

L'article 3 dispose que le taux du cautionnement pour les journaux paraissant trois fois la semaine est de 18,000 fr.

Par l'article 8, il est accordé deux mois aux journaux non encore cautionnés pour se conformer aux dispositions de la loi.

Les journaux de médecine qui tombent sous l'application de cette loi sont l'*Union Médicale*, la *Gazette médicale* et la *France médicale*.

Faculté de médecine de Paris. — M. Polaillon, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pendant le deuxième semestre de l'année 1870-1871, du cours de physiologie à ladite Faculté, en remplacement de M. Longet, décédé.

Nécrologie. — Aujourd'hui à dix heures ont eu lieu, à l'église de Toussaints, les obsèques d'un de nos plus honorables concitoyens, M. le docteur Péchot, décédé dans sa 64e année.

Chef d'une famille estimée, dont quatre membres se sont signalés par d'éclatants services militaires et dont deux sont morts pour le pays, M. le docteur Péchot était à la fois un homme de cœur et un savant pratique.

Outre les fonctions de professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie, qu'il remplissait avec autant de zèle que de savoir, il avait publié un livre intéressant sur la *Pathologie générale*, fruit de ses travaux et de son expérience. Mais c'est peut-être surtout comme membre du Conseil départemental d'hygiène que M. Péchot a été le plus utile à son pays. Toutes les questions si importantes qui concernent la salubrité publique trouvaient en lui un juge éclairé et les rapports qu'il a été chargé en maintes occasions d'adresser à l'administration préfectorale sont le témoignage d'une haute intelligence scientifique et d'un dévouement absolu aux intérêts généraux.

M. le docteur Péchot, à tous les titres, méritait toutes nos sympathies; il emporte d'unanimes regrets. (*Journal d'Ile-et-Vilaine*, 4 juillet 1871.)

— La *Société protectrice de l'enfance* informe les parents qu'ils peuvent, comme par le passé, s'adresser à elle pour la surveillance de leurs enfants placés en nourrice, en dehors de Paris, et que, chaque mois, elle leur transmettra des nouvelles de leur état de santé, d'après les bulletins de ses médecins inspecteurs.

Les bureaux sont situés *rue Magnan*, 5, près la place du Château-d'Eau, et ouverts de 10 heures à 4 heures. — Les dimanches et fêtes de 10 heures à midi.

Il n'y a absolument rien à payer.

La Société prévient, en outre, qu'en raison des événements qui l'ont empêchée de tenir sa séance annuelle de 1870, les récompenses qu'elle a l'habitude de décerner aux nourrices les plus méritantes ainsi que le prix qu'elle a mis au concours, sont ajournés au mois de janvier prochain. En conséquence, les propositions en faveur des nourrices, avant le 1er décembre et les mémoires pour la question des prix avant le 1er décembre 1871. Terme de rigueur.

Le sujet proposé est ainsi conçu : « Étude des causes de la mortalité excessive des enfants, pendant la première année de leur existence et des moyens de la restreindre. »

Les concurrents devront :

1° Envisager, sous toutes ses formes et sous tous ses aspects différents l'infanticide tel qu'il est défini par la loi (meurtre d'un enfant nouveau-né) ;

2° Rechercher et apprécier les circonstances diverses qui peuvent déterminer la mort des enfants : abandon, insuffisance, mauvaises conditions de l'alimentation naturelle ou artificielle ; froid, incurie, malpropreté, insalubrité des habitations, etc.

3° Examiner, au point de vue de la répression, la question de la responsabilité des parents, des nourrices, des gardeuses, etc. ; dans les circonstances où la vie et la santé des enfants peuvent se trouver compromises par leur imprudence, leur négligence ou leurs sévices ;

4° Indiquer les dispositions préventives qui pourraient être introduites dans la législation actuelle, pour restreindre la mortalité générale des enfants.

Le prix sera de 500 francs à 1,000 francs, selon l'importance du mémoire qui l'aura mérité.

Les mémoires seront écrits en français et envoyés francs de port.

Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leurs auteurs. Les membres du conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents accompagneront leur envoi d'un pli cacheté contenant leur nom et leur adresse avec une devise qui sera répétée en tête de leur travail.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

SUCCÈS DE LA STRYCHNINE CONTRE LES TROUBLES NERVEUX DE LA PELLAGRE; — L'AMMONIAQUE CONTRE LE DELIRIUM TREMENS; — SÉTON IODÉ DANS L'HYDROCÈLE ENKYSTÉE; — INCISION MODIFIÉE DE LA FISTULE ANALE; — NOUVELLE SERINGUE HYPODERMIQUE.

Des cliniciens distingués ont émis l'idée que les troubles nerveux dépendent, chez certains individus, d'une altération nutritive des nerfs. Adoptant cette théorie, M. le docteur Gemma, qui exerce dans la campagne lombardo-vénitienne, où la riziculture rend la pellagre fréquente, en a vérifié et démontré l'exactitude sur de nombreux pellagreux dont il rapporte les observations.

On sait, en effet, que l'un des phénomènes fréquents de la pellagre est le bruit varié que perçoivent ceux qui en sont atteints, et qui a été comparé, selon les cas, à un tintement, un bourdonnement, un ronflement, au chant de la cigale, à une chute d'eau, un mugissement. Il existe souvent d'un seul côté, indépendamment de tout autre symptôme cérébral, de diminution de l'ouïe, et coïncide avec des troubles digestifs.

L'auteur attribue ces tintements auriculaires à la paralysie du nerf facial, et les troubles nerveux coïncidents, comme la prostration des forces, les vertiges, les fourmillements, la céphalée, la douleur lombaire, la gastralgie, etc., à l'influence des anastomoses de ce nerf. Dans ces cas compliqués, il a administré le sulfate de strychnine en pilules, à la dose de 3 milligrammes 1/2, et toujours les bruits auriculaires ont bientôt cessé par ce traitement, lors même que les autres troubles nerveux persistaient. Le mouvement péristaltique intestinal en a été le plus favorablement influencé. (*Gazz. med. Venete*, mai.)

Ces remarques manquent de précision ; car, au lieu de noter rigoureusement les effets observés, l'auteur s'étend avec complaisance sur les preuves plus ou moins probables de l'étiologie de ces symptômes nerveux. C'est là, toutefois, une indication précieuse qui n'a pas encore été signalée contre ces accidents redoutables.

— L'efficacité de l'ammoniaque liquide contre l'ivresse devait conduire à l'employer contre le *delirium tremens*, qui est l'ivresse chronique. Le docteur Gouanier s'en est servi avec succès chez un homme robuste de 45 ans, atteint d'un tremble-

FEUILLETON

JOURNAL DU BOMBARDEMENT DE CHATILLON (1)

(AVRIL—MAI 1871)

Dimanche 7. — Une partie de la nuit, le bombardement contre Vanves a continué; mais aucune action d'infanterie n'a été engagée. L'armée élève de nouvelles batteries sur le coteau de la route de Clamart et à droite et au-dessous de la tour de Crouy. Elles sont destinées à en finir plus vite avec Vanves et Montrouge.

Aujourd'hui, premier dimanche de mai, serait célébrée la fête patronale de Châtillon, fête ordinairement mouillée et qui, cette année, aurait joui d'un soleil éclatant. Quelle tristesse dans ce pays si gai et si animé à pareil jour! On ne peut pas même y célébrer la messe; l'église est effondrée; la mairie est percée à jour, les écoles et l'asile sont détruits; c'est lamentable!

Je viens de lire avec surprise dans le *Gaulois* un article de Rochefort, publié le 4 mai dans le *Mot d'ordre*, et dans lequel ce publiciste, en meilleurs termes que moi, sans doute, mais avec une identité de pensées singulière, porte le même diagnostic et le même pronostic de l'insurrection actuelle que je portais le 18 avril dernier. Pour lui comme pour moi, il n'y a que les niais qui aient vu dans cette insurrection une révolution politique; pour lui comme pour moi, elle est essentiellement socialiste. Du reste, on distingue parfaitement à l'œuvre collective de la Commune l'influence particulière de l'un et de l'autre élément. Le jacobin n'a que des réminiscences niaises, bêtement il change les noms des rues et des places, dans son

(1) Suite. — Voir les numéros des 13, 17, 22 juin, 1er, 6 et 11 juillet.

ment général des membres et du corps, avec insomnie et délire. Il prescrivit la potion suivante :

Infusion de valériane.	120 grammes.
Sirop simple.	30 —
Ammoniaque liquide	30 gouttes.

A prendre en cinq fois de deux en deux heures. Après l'emploi de cette potion, le malade s'endormit, et le mouvement général cessa. (*Giornale di Torino.*)

Par sa simplicité et son innocuité, cette médication est infiniment préférable à l'emploi des hautes doses d'opium, de digitale et de chloral. On devrait donc au moins commencer par elle dans tous les cas, et persister dans les moins graves.

— En raison de la difficulté de reconnaître, après la ponction des petites hydrocèles enkystées du cordon et du testicule, si la canule plonge encore dans le sac, dont les minces parois s'affaissent aussitôt l'évacuation du liquide, M. Furneaux Jordan traverse d'outre en outre le kyste avec une aiguille munie d'un fil de soie imprégné d'iode. Aussitôt le fluide s'échappe, et, en pressant le sac sur le fil imprégné d'iode que l'on attire pour mieux en saturer l'intérieur, il ne tarde pas à en être badigeonné. Il suffit de le laisser ensuite *in situ* quelques heures pour que le succès soit certain. *(British med. Journ.)*

C'est encore là une petite modification qui, fondée sur l'observation, peut avoir son utilité. Il semble pourtant que l'étroitesse de l'ouverture d'entrée faite par le trocart ne permette guère au fil iodé d'y passer ensuite sans en être exprimé, et ne puisse conserver qu'une trop faible quantité du liquide médicamenteux pour agir sûrement à l'intérieur. Sous cette réserve, c'est une expérience à faire.

— Au lieu du bistouri ordinairement employé pour l'incision de la fistule anale, M. Weeden Cooke emploie des ciseaux dont les branches sont préalablement séparées. L'une est passée dans la fistule jusqu'à son extrémité et l'autre placée convenablement dans le rectum. Ces deux branches sont ensuite articulées et fixées par un écrou mobile, et en quelques coups de ciseau l'opération est faite. La douleur est infiniment moindre qu'avec le bistouri et ne rend pas nécessaire l'emploi du chloroforme, comme cela a été prouvé par un cas opéré ainsi à l'hôpital *Royal Free* de Londres le 23 avril. *(Practitionner*, juillet 1870.)

— Pour obvier aux inconvénients, sinon à l'obstacle, que le prix et les dérangements faciles de la petite seringue de Pravaz apportent à la généralisation des

---

insanité il décrète la mise en séquestre et la démolition des églises, la destruction de la colonne Vendôme, du monument expiatoire de Louis XVI, et autres dévastations plus ineptes encore, car le jacobin croit qu'en renversant une pierre on supprime l'histoire. Le socialiste, plus pratique, court aux caisses publiques, à l'argenterie et aux joyaux des palais et des ministères, s'empare du Mont-de-Piété, frappe d'impôts les compagnies industrielles et des chemins de fer, décrète l'expropriation des usines et des ateliers abandonnés par leurs propriétaires, met tout en œuvre, enfin, pour exciter les appétits et les concupiscences des masses, car il sait bien que c'est par la promesse des satisfactions matérielles qu'on les dirige, qu'on les entraîne, qu'on les passionne et non par de pures abstractions politiques. Voilà le dangereux, le redoutable élément de l'insurrection actuelle. Victorieux, c'en est fait de l'organisation sociale actuelle ; vaincu, le peuple qu'il a fanatisé dans sa déception deviendra féroce, et tout est à craindre de cette populace en délire. Je ne vois que de sombres éventualités.

Aujourd'hui le bombardement a été incessant sur le fort de Vanves qui a riposté avec une grande énergie. — Soirée calme.

Lundi 8. — Journée accidentée et émouvante. La nouvelle batterie élevée sur la route de Clamart, en face de la maison de M. Lasègue, le père de notre cher et savant confrère, a ouvert, aujourd'hui, à dix heures du matin son feu contre le fort de Vanves. Cette batterie est double et se compose de six pièces de marine et de six mitrailleuses américaines. Elle paraît avoir été construite à double fin, d'abord pour bombarder le fort et tenir, par les mitrailleuses, sa garnison en respect, puis le fort éteint, à battre les remparts. Elle a rempli, aujourd'hui, et terriblement rempli son premier office. Ce qu'elle a envoyé d'obus sur le fort de Vanves est incalculable, si bien qu'à sept heures du soir un immense incendie s'est déclaré et

injections hypodermiques, M. le docteur Scarenzio, l'initiateur des injections de calomel, a simplifié cet instrument de la manière suivante :

Étant donné un tube élastique fermé à l'une de ses extrémités par une soudure ou une simple ligature, il l'adapte à la tige d'un petit trocart. L'élasticité résistante du tube suffit pour assurer sa réunion au trocart ; mais, pour plus de sûreté, on peut l'y fixer dans la rainure par une circulaire de fil et un nœud à rosette. Ainsi préparé, une pression sur le tube chasse l'air qui s'y trouve, et il suffit de plonger l'aiguille trocart dans le liquide pour que le tube, en revenant sur lui-même, en aspire la quantité voulue. Sa capacité devra être ainsi fixée d'avance à 1 gramme ou un 1/2 gramme. Il suffit de piquer ensuite la peau suivant le procédé ordinaire, puis presser sur le tube avec le pouce et l'index pour faire pénétrer le liquide dans le tissu cellulaire. (*Journ. de méd. de Bruxelles.*)

Réduit ainsi à sa plus simple expression, cet instrument est d'un usage facile, beaucoup moins coûteux, plus durable et tout aussi utile que la seringue de Pravaz ; l'examen et le nettoyage en sont faciles, et il suffit de séparer le tube du trocart pour que l'humidité disparaisse et n'altère ni l'un ni l'autre. Faite dans l'intérêt des praticiens, cette petite simplification tournera donc au profit de la science et des malades. G. de B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 juillet 1871. — Présidence de M. Wurtz.

Discussion sur la pyoémie.

M. Chauffard continue ainsi :

Messieurs, je ne me condamne jamais au rôle de critique sans regrets, et je n'éprouve aucune des satisfactions ingrates qu'il peut procurer. Je ne m'y résous qu'en vue d'un ensemble de vérités auxquelles il faut faire la place qui, dans ma pensée, leur est due. J'arrive maintenant à ces vérités, et me voici en face de ce but, dont la poursuite est ma légitime excuse. Je désire que les forces ne me trahissent pas.

La fièvre traumatique, nous l'avons vu, a pour condition pathogénique fondamentale le concours de l'organisme tout entier aux actes préparateurs de la réparation traumatique. La vie locale des parties lésées s'émeut, se transforme, et entre en un travail profond qui, en se

---

que les casernes ont été réduites en cendres. Cet incendie a duré toute la nuit et présentait un spectacle d'une beauté sinistre.

En même temps que sifflaient les obus, et à intervalles calculés, sans doute, les six mitrailleuses américaines éclataient à la fois, et alors aucune expression ne peut rendre le fracas épouvantable produit par cette détonation. A la première décharge, nous avons cru que notre maison et le village entier s'abîmaient dans les carrières. Sous la menace de cette batterie, il est impossible qu'un corps d'insurgés ose s'aventurer dans la plaine et sortir des fortifications. Pendant l'incendie nous distinguons parfaitement ces enragés s'agitant sur les remparts du fort ; une décharge de mitrailleuse les faisait aussitôt disparaître.

Le plan d'attaque de l'armée commence à se dessiner dans mon esprit peu compétent. Il est clair que l'on veut se rendre maître des forts ou du moins les rendre impuissants, avant de commencer l'attaque de l'enceinte de Paris ; la stratégie est savante et sûre, mais elle exige de longs efforts. Il a fallu plus de huit jours de bombardement terrible pour réduire à peu près le fort d'Issy à l'impuissance. Je dis à peu près, car malgré ce qui se dit de son investissement, ce fort tire encore, et ce matin même, de deux ou trois pièces au moins. Je vois aussi qu'on ne le croit pas tout à fait mort, car les batteries de Meudon ne le ménagent guère ; toute la journée encore a-t-il été vivement bombardé.

Que tout cela est long et triste ! voilà pour nous le trente-cinquième jour de cette situation horrible.

Mardi 9. — Journée la plus terrible que nous ayons encore subie. Elle avait cependant débuté par une bonne nouvelle. A dix heures du matin, le drapeau tricolore flottait sur le fort d'Issy. Ce fort s'est-il rendu ? a-t-il été pris ? je l'ignore encore. Toujours est-il qu'il est actuellement occupé par l'armée et que l'infâme drapeau rouge est remplacé par l'étendart national.

réfléchissant et en puisant dans l'économie, suscite la fièvre traumatique. Celle-ci est comme un témoignage que la vie du tout souffre et réagit dans la vie de la partie atteinte.

Mais bientôt le travail local s'organise, prend sa forme définitive, la plaie se couvre de bourgeons, la suppuration s'établit. A ce moment, la fièvre traumatique se calme et s'éteint par degrés ; la vie générale paraît se désintéresser des actes traumatiques locaux ; la sécrétion purulente, qui est ici l'acte majeur et essentiel, semble s'isoler et appartenir exclusivement à la partie lésée. Il n'en est rien, et la sécrétion du pus demeure un fait essentiellement et primitivement général. Elle a besoin, pour s'accomplir dans des conditions normales et réparatrices, du concours absolu de tout l'organisme ; et ce concours, pour être efficace, veut le calme et l'harmonie de toutes les fonctions. C'est à ces seules conditions que le travail médicateur d'une suppuration plastique peut s'effectuer sainement et librement. Que le moindre trouble vienne impressionner l'organisme, qu'il subisse un accès fébrile, que les fonctions de nutrition s'affectent, que des souffrances morales, graves ou durables, atteignent le blessé, et toute l'œuvre traumatique locale se trouble, s'arrête, rétrograde même ; les bourgeons charnus s'affaissent et pâlissent, la suppuration s'altère et tarit, la plaie prend un aspect mauvais. C'est que ce n'est pas la plaie qui fait le pus, c'est le blessé tout entier, c'est sa vie plastique, fondement de toutes les fonctions ou vies particulières de l'individu. Or, la vie plastique a besoin que rien ne vienne distraire ou opprimer ses forces, pour que, silencieusement, elle puisse les tourner toutes à l'œuvre absorbante et déprimante de la pyogénie. Toute émotion, toute déviation, toute faiblesse primitive ou acquise de la vie plastique est une condition de trouble pour l'activité pyogénique, une source de compromission pour la réparation traumatique, de danger même pour le blessé.

La vie plastique n'a point d'organe ou de centre distincts ; elle émerge de l'organisme entier ; tout en part, tout y aboutit. Cependant, elle a sa représentation plus spéciale dans l'humeur nutritive fondamentale, dans le sang. Le sang, c'est la vie plastique coulante, si j'ose emprunter à Bordeu une image célèbre. C'est donc dans le sang que doit se trouver le témoignage visible du concours de l'organisme à l'activité pyogénique. La plaie qui suppure emprunte au sang les matériaux propres du pus ; et cela quelle que soit la physiologie pathologique adoptée sur la suppuration, que l'on accepte celle de Virchow à laquelle j'ajoutais foi naguère, ou que l'on se range à celle émise par Conheim, que sont venues confirmer les observations de MM. Vulpian et Hayem. Que les globules du pus soient dus à une prolifération des éléments du tissu dit conjonctif, tissu que j'appellerais plus volontiers tissu primordial ou, pour mieux encore exprimer sa fonction, tissu générateur commun ; ou que ces globules sortent directement de la masse du sang, à travers une sorte de déhiscence des capillaires sanguins ; dans l'un comme dans l'autre cas, c'est le sang qui fournit les éléments nécessaires à cette prolifération précipitée ou à cette accumulation et à cette séparation de leucocytes à travers les vaisseaux capillaires. Chez le blessé, le sang est donc dans un état pathologique, que cet état soit ou non appréciable à nos moyens d'investigation. Et, de fait, les plus

---

Alors a commencé contre Vanves et Montrouge le bombardement le plus effrayant que nous ayons encore entendu. Ces deux forts ont riposté avec les convulsions de l'agonie. Cependant, ils résistent encore et leurs projectiles nous ont fait du mal. A leur rescousse sont arrivés le fort de Bicêtre et la redoute des Hautes-Bruyères qui ne nous ont pas ménagés. Mais le plus grand mal nous est venu des bastions des fortifications qui pendant presque toute la journée se sont mis à cracher avec rage leurs projectiles sur les batteries de Châtillon. Rage impuissante mais funeste à notre village, car tous ces obus se sont arrêtés à plus de 500 mètres de leur objectif et pleuvaient comme grêle sur nos maisons et nos jardins. Tout autour de moi, les habitations ont été criblées. J'en ai été quitte pour quelques éclats sur les toitures et dans la cour. Mais mon malheureux jardin a beaucoup souffert, arbres déracinés, coupés, ébranchés..... Ce n'est rien, hélas ! comparativement aux désastres subis par mes voisins, et surtout quant à la blessure grave reçue par un pauvre jeune homme de 16 ans dont l'extrémité de la jambe gauche et le calcaneum ont été broyés par un éclat d'obus.

Par les éclats d'obus qui nous arrivent, on voit que ces engins de guerre sont de fabrication récente et bien défectueuse. La fonte n'est plus homogène et présente des scories, des traînées jaunâtres qui indiquent la hâte et de mauvais matériaux, les munitions doivent commencer à manquer à la Commune. Elle en a fait jusqu'ici un si énorme et si stérile gaspillage !

La reddition ou la prise du fort d'Issy paraît être, d'après les officiers supérieurs que je consulte, un résultat très-important pour la suite des opérations de la guerre. Mais de leur langage discret et réservé, je conclus que rien de décisif ne sera cependant tenté, avant la prise ou la reddition des forts de Vanves et de Montrouge, c'est contre ces forts que vont être maintenant dirigés tous les feux du plateau, n'espérons donc pas encore la délivrance avant plusieurs jours.

récentes observations tendent à prouver ou rendent très-probable une exagération dans le nombre, et, par conséquent, une hypergénèse des globules blancs dans le sang de l'individu qui suppure. Je citerai à cet égard un fait du plus haut intérêt et presque démonstratif de la thèse que j'avance, qu'un très-distingué collègue des hôpitaux, M. le docteur Brouardel, relatait dans une séance de la Société médicale des hôpitaux, pendant que les Allemands foudroyaient cette ville si malheureuse alors, et depuis, hélas ! plus malheureuse encore. M. Brouardel nous signalait dans le sang des varioleux convalescents, alors qu'ils allaient subir la série, souvent si longue, des abcès secondaires, une accumulation tout à fait insolite de leucocytes. Cette accumulation n'était pas un simple reliquat de la variole antécédente; non, car dans les cas heureux où les abcès secondaires ne devaient pas apparaître, on n'observait aucune exagération dans le nombre des globules blancs; quand ces abcès étaient imminents, alors seulement se manifestait cette hypergénèse de leucocytes; si bien que celle-ci, une fois constatée, on pouvait prédire l'apparition future des abcès sous-cutanés. Ce fait ne prouve-t-il pas que l'organisme prépare dans le sang la sécrétion pyogénique ? Si, chez le blessé qui suppure, cette hypergénèse des leucocytes est plus difficile à démontrer, cela tient, sans doute, à ce que la suppuration, par sa continuité, par son flux incessant, soustrait à mesure la plus grande part des leucocytes incessamment produits et renouvelés ; ils ne peuvent ainsi s'accumuler, de façon à apparaître plus nombreux, sous le champ du microscope ; mais la réalité du travail pathologique qui les forme n'en subsiste pas moins.

Ce travail pathologique, cette leucocytose pyogénique ont été, d'ailleurs, constatés dans le sang même des blessés, alors que, par suite de troubles graves, la fonction médicatrice s'arrêtait dans la plaie, que celle-ci se flétrissait et se desséchait, que des frissons survenaient, et que la pyoémie se déclarait. Dans ces cas, le sang examiné a souvent présenté une augmentation anomale dans le chiffre des globules blancs; et ce sont les leucocytes ainsi accumulés qui ont fait croire à la pénétration du pus en nature de la plaie dans le sang. La théorie de la phlébite, comme cause de l'infection purulente, s'est longtemps appuyée sur cette prétendue pénétration. Aujourd'hui la lumière s'est faite sur ces points, sans que cependant elle ait conduit à la vue même de la réalité.

La vie plastique et le sang du blessé sont donc en un état permanent, quoique caché, de suractivité, d'hypergénésie, je dirai presque de fermentation. Aussi, comme tous les états pathologiques et temporaires, forment-ils un équilibre instable, que le moindre choc ébranle. Cet équilibre varie, d'ailleurs, suivant les individus : les uns dont les humeurs sont fortement et sainement constituées, dont la plasticité est énergique et résistante, supportent, sans presque la ressentir, la suractivité pyogénique. D'autres, dont les humeurs cèdent aux moindres causes de dissociation, dont la vie plastique est nativement faible ou minée par de mauvaises conditions hygiéniques, supportent mal le surcroît de travail imposé à leur organisme; ils sont voués d'avance à tous les accidents, à toutes les complications traumatiques. Nous verrons bientôt quelles sont les conditions étiologiques favorables ou défavorables au maintien d'une

---

Mercredi 10. — Toute la matinée continuation du bombardement contre le fort de Vanves. Vers le milieu du jour, ses feux paraissent être complétement éteints. Alors, les compagnies qui occupent les tranchées, ont vu les insurgés en grand nombre en sortir et chercher à s'échapper par toutes les issues. Une vive fusillade dirigée sur eux a dû leur faire beaucoup de mal. Cette fusillade a continué une partie de la nuit et de nouveaux travaux d'approche ont été exécutés par le génie.

Nous savons aujourd'hui que le fort d'Issy a été simplement occupé, car la garnison presque toute entière l'avait abandonné, le reste s'est rendu. On y a trouvé une grande quantité de canons presque tous encloués et des mitrailleuses cassées. Le fort possédait encore pour un mois de vivres de toute espèce et surtout une grande quantité de vin et d'eau-de-vie. Les insurgés n'ont pu rien emporter.

Après l'occupation du fort, plusieurs bataillons d'insurgés ont voulu reprendre l'offensive dans les villages d'Issy et de Vanves. L'armée les a repoussés avec vigueur, le combat a été sanglant, les insurgés ont eu 300 hommes mis hors de combat.

Jeudi 11. — Triste réveil ! journée douloureuse !

Vers six heures du matin, un bataillon du 70[e] de ligne s'est approché du fort de Vanves et voyant qu'il ne répondait pas à la fusillade qui le provoquait, qu'aucun homme ne paraissait sur les remparts, a cru que le fort était abandonné et le bataillon a voulu y pénétrer. Le commandant n'a su ou pu résister à cet élan, et quoiqu'il n'eût reçu aucun ordre pour cette manœuvre, il a crié en avant ! La garnison, hélas ! n'avait pas disparu ; ces hommes ont été reçus à bout portant, il y a eu une vingtaine de blessés, dont deux officiers ; on parle de quelques prisonniers. Le bataillon a été obligé de se replier.

Par cet acte d'imprudence, l'armée subit le premier échec dans cette guerre; très-petit

bonne plasticité; nous nous bornons, pour l'instant, à signaler cette instabilité variable de l'équilibre pathologique chez le blessé : nous le voyons toujours prêt à fléchir, à tomber d'oscillation en oscillation, et parfois le moment arrive où il cède définitivement pour ne plus se relever.

Or, qu'advient-il lorsque cet équilibre pathologique est troublé, lorsque la suractivité pyogénique du blessé est déviée de son évolution normale? Il arrive alors ce qui survient toujours en pareil cas : c'est que, vaincue, la partie saine de l'organisme est entraînée dans le tourbillon morbide; la maladie s'assimile par degrés l'organisme; celui-ci se transforme bientôt; il ne conserve plus rien d'hygide; il est absorbé, converti dans le mode morbide qui s'est emparé de lui; plus rien de sain ne subsiste; une certaine apparence organique peut sembler se dérober à cette conquête du mal; en puissance, sinon dans le fait visible, la conquête est complète. C'est ainsi que, à un moment donné, le cancéreux devient tout cancer, le tuberculeux tout tubercule, l'arthritique tout rhumatisme ou tout goutte, le syphilitique tout syphilis, le typhique tout typhus. De même le blessé pyogénique peut devenir tout pus; la pyogénie est créée.

Mais nous ne sommes encore qu'au début, qu'à l'assise première de la pathogénie de l'infection purulente : il nous faut pénétrer plus avant dans ce vaste sujet. Les maladies que nous venons de citer sont des maladies très-spéciales, diathésiques ou spécifiques; elles ne peuvent donc avoir qu'une façon de tourner à elles et de conquérir l'organisme; leur expression la plus haute et ultime n'est que la conclusion directe de leur forme première; ce sont des maladies complètes, achevées dès leur apparition. Il n'en est pas de même de la suractivité plastique, de la fonction pyogénique du blessé. Quoique accidentel et temporaire, cet état conserve une physionomie commune et presque physiologique. Sa déviation peut donc se manifester sous plusieurs formes pathologiques; c'est à l'observation clinique à caractériser ces formes. Voici ce qu'elle nous a montré :

En premier lieu, la fonction pyogénique du blessé est surexcitée, mais sans que sa forme primitive et commune soit absolument dénaturée. La vie plastique saine n'est pas tout entière entraînée, quoiqu'elle entre déjà dans le mouvement morbide; elle résiste, et son pouvoir conservateur et médicateur domine la perturbation accidentelle de la pyogénie normale. La pyoémie qui survient demeure, dans ces cas, commune; elle contracte le caractère inflammatoire simple, qui est le caractère commun de la pathologie. C'est là ce que j'appellerai la pyoémie commune. Les cas n'en sont pas rares, et il n'est pas de médecins et de chirurgiens qui n'en aient observé. J'en pourrais mentionner plusieurs exemples; j'en indiquerai un seul, pour montrer ce que j'entends par fièvre purulente ou pyoémique commune : celui d'une femme entrée à l'hôpital Cochin pour un phlegmon de la fosse iliaque; la collection purulente fut ouverte au-dessus du pli de l'aine; quelques jours après, frisson, fièvre pyoémique; un phlegmon sous-deltoïdien se déclara; dès que la fluctuation parut, je pratiquai de bonne heure une ouverture et une contre-ouverture, et je passai un drain d'une ouverture à l'autre

---

échec, sans doute, mais qui va être grossi et amplifié par la Commune. Comment est-il possible qu'un commandant prenne l'initiative d'une action semblable? Cela vient de ce que notre armée, qui, il faut le reconnaître, fait de grands progrès sous ce rapport, n'est pas encore suffisamment façonnée à la discipline, c'est que du haut en bas l'esprit de discipline et de hiérarchie faisait naguère compétement défaut, et que tout chef de corps, au risque de compromettre le succès d'un plan et d'une manœuvre d'ensemble, voulait montrer sa propre individualité, agir à sa guise, attirer sur lui l'attention et les récompenses. Le général qui commande le plateau a adressé, nous dit-on, une réprimande sévère à ce commandant. Je l'ai vu ce commandant, je lui ai parlé; il paraissait tout contrit de sa mésaventure et s'attendait à en subir les conséquences. Pour le consoler, je lui ai dit : Si vous aviez réussi, commandant, vous seriez nommé demain colonel.

Pour venger, sans doute, cet insuccès, les batteries d'en haut ont fait rage sur ce malheureux fort de Vanves, qui, toute la journée, a été bombardé et mitraillé. Il a dû beaucoup souffrir; il n'a pas riposté une seule fois. N'aurait-il donc plus de canons ou de munitions?

Le fort de Montrouge a également gardé le silence, mais je ne m'y fie pas, et il pourra bien, demain, recommencer ses hostilités dangereuses.

Aujourd'hui, deux accidents sur deux habitants, mais par suite d'imprudence inqualifiable. Il tombe tant d'obus autour de nous, qu'il en est un certain nombre qui n'éclatent pas, ou qui n'éclatent que tardivement. J'en ai, pour mon compte, recueilli cinq dans mon jardin; j'ai rendu à l'artillerie les trois plus gros, et j'ai gardé les deux petits après les avoir fait dévisser avec toutes les précautions nécessaires. Ce sont les œufs de Pâques que les frères et amis m'ont adressé ce saint jour-là.

Or, nos pauvres paysans et ouvriers, qui ne travaillent pas et ne gagnent rien, vont, au

les symptômes inflammatoires tombèrent, la fièvre céda, l'état général se releva, et, malgré le pronostic grave que j'avais porté, la malade guérit du phlegmon primitif et du phlegmon secondaire. C'était non une véritable infection purulente, mais une fièvre pyoémique commune; et c'est à ces formes communes de la pyoémie qu'il faut rapporter, suivant moi, la plupart des cas d'infection purulente guérie, avec ou sans sulfate de quinine; tels sont, en particulier, les cas relatés au début de cette discussion par notre collègue M. Broca.

Les accoucheurs observent fréquemment la pyoémie commune. A celle-ci se rattachent, en effet, les phlegmons que présentent si souvent les femmes en état puerpéral; on sait à quel point l'état de l'accouchée est pathologiquement semblable à celui d'un blessé; on a été jusqu'à les assimiler pleinement; l'infection purulente n'a pas de représentation plus exacte que la fièvre puerpérale, ou typhus des accouchées; ces rapprochements se peuvent poursuivre jusque dans la pyoémie commune des accouchées. Les cas de guérison de fièvre puerpérale appartiennent, pour la plupart à la pyoémie commune, ou encore à des inflammations communes par voisinage ou contiguïté de tissu. La guérison de la fièvre purulente grave, ou de la pyoémie infectieuse et maligne des accouchées, est aussi problématique que la guérison de la véritable infection purulente.

Les médecins enfin observent aussi la pyoémie commune : pour n'en citer qu'un exemple des plus fréquents, les abcès consécutifs de la variole que sont-ils, sinon la manifestation d'une fièvre purulente commune? État pyoémique du sang, fièvre nouvelle, surgissant au milieu du calme d'une convalescence commençante, et annonçant les abcès rapides et multiples qui vont se disséminer dans tout le tissu cellulaire sous-cutané, c'est là le tableau le plus achevé de l'état pyoémique, et comme la transition de la forme commune à la forme grave et maligne. Que d'exemples analogues d'abcès multiples ou successifs n'observe-t-on pas, dans la pathologie infantile surtout, et qui tous relèvent de l'état pyoémique commun!

La pyoémie commune n'est pas toujours exempte de danger, quoique le pronostic en soit généralement favorable; il est des cas où la mort survient; mais la gravité est alors due non au caractère propre de la maladie, mais à l'abondance et à la durée des suppurations, qui amènent l'épuisement général, ou à une complication fortuite. Il en est tout autrement dans la pyoémie infectieuse dont il nous reste à parler.

Billroth dit quelque part que l'infection purulente est une forme maligne et spéciale de la fièvre traumatique; je ne sais à quel point cette proposition peut être tenue pour exacte, au vu des théories allemandes; car il n'y a entre l'empoisonnement septicémique de la fièvre traumatique et celui de l'infection purulente, qu'une différence de degré; et une telle différence ne peut fournir ni malignité, ni spécialité d'un état à l'autre. Mais la proposition du pathologiste allemand devient exacte, en la modifiant ainsi : l'infection purulente est une forme maligne et spéciale de la pyoémie; elle est l'état malin de l'activité pyogénique qui existe chez tout blessé. Sous des influences étiologiques que nous déterminerons bientôt, le mouvement pyogénique normal et médicateur s'altère, se pervertit, dénature la masse entière des humeurs;

---

péril de leurs jours, chercher sur le plateau, soit les éclats d'obus, soit les obus eux-mêmes non éclatés. Ils vendent les éclats pour la fonte 2 fr. 50 c. les 50 kilos, et les obus non éclatés de 1 fr. à 2 fr., selon le calibre. Mais, dans ces obus, ils trouvent de la poudre qu'ils vendent aussi; de sorte que, en moyenne, ce périlleux commerce leur rapporte de 3 à 4 fr. par jour.

Bien périlleux, en effet, est ce commerce, car outre le danger de recevoir des obus et des balles, le dévissement de ces obus est plein de périls. Le moindre choc peut déterminer leur explosion et c'est ce qui était déjà arrivé, deux fois dans notre village, où deux hommes ont été tués raide en pratiquant cette opération.

Les accidents survenus ce matin ont eu une autre cause. Un obus tombe dans un jardin voisin du mien, il n'éclate pas. Dix minutes après sa chute, un jeune homme s'avance pour le ramasser et l'obus fait une explosion épouvantable, qui fracture les deux jambes à ce malheureux jeune homme.

Un ouvrier avait dévissé un obus après avoir noyé la poudre. Cette poudre il l'avait imprudemment placée auprès du feu pour la faire sécher, elle s'est enflammée et lui a occasionné des brûlures affreuses à la face, au ventre, aux cuisses et aux deux mains (1).

De plusieurs côtés on est venu me solliciter, en ma qualité de membre du conseil municipal et toujours en l'absence du maire et de l'adjoint, de prendre un arrêté qui défende la recherche des projectiles de guerre et leur transport dans les maisons. J'ai besoin, pour cela, de m'entendre avec les collègues du conseil ici présents.

(La suite à un prochain numéro.) Amédée Latour.

(1) J'ai eu le bonheur de guérir ce malheureux ouvrier sans difformités, sans brides, sans cicatrices, par des pansements à l'eau froide pendant les premiers jours, et au liniment oléo-calcaire après.

l'organisation saine et vivante ne résiste plus ; elle passe toute à la maladie, et celle-ci, en acquérant ce degré de puissance, se détermine, s'achève, contracte le caractère spécifique. L'activité pyogénique semble devenir l'activité fondamentale et unique de l'organisme ; la vie plastique pousse tout à la purulence ; le sang devient pus, on engendre du pus partout.

Voyez, en effet, ce pyoémique : ses poumons, son foie, ses reins, ses cavités séreuses, ses vaisseaux, tous les foyers de sa vie viscérale et nutritive se contaminent de pus ; celui-ci se dépose de ci, de là, en collections grandes ou petites ; ici à l'état d'infarctus préparatoire, là à l'état d'abcès achevé, en nombre plus ou moins considérable ; mais qu'importe le nombre ? Alors qu'il n'y aurait qu'un seul de ces abcès, l'organisme n'en serait pas moins, en puissance, tout conquis au pus. Aussi de quelle nouvelle et insolite façon se forment les dépôts purulents ! Il n'y a plus ici de ces phénomènes inflammatoires locaux, préparateurs et organisateurs, en quelque sorte, du dépôt de pus, témoignage de la résistance et de l'action de la vie commune ; non, le pus se dépose silencieusement, sans gonflement des tissus, sans douleur transmise par les nerfs de la partie, et ce dépôt s'opère rapidement, d'un jour à l'autre, sans aucune préparation visible, à l'insu du malade et souvent de l'observateur ; tant le pus est le liquide naturel de ces organismes dont la plasticité est devenue purulente, tant il coule de source dans ces tissus, tant son contact passe inaperçu dans ces milieux qui lui appartiennent ! En même temps, la physionomie du malade revêt un caractère si spécial et si accentué, qu'à son seul aspect on peut souvent dire d'un blessé, il s'infecte de pus ; des frissons intenses et répétés se déclarent ; frissons que les théories allemandes nous donnent comme un témoignage de l'entrée de doses successives d'un poison traumatique.

Je ne connais pas d'empoisonnement où chaque dose de poison amène son frisson ; mais je sais que toutes les perturbations rapides et profondes de l'organisme s'annoncent par un frisson ; je sais, surtout, que toutes les fois que l'organisme fait du pus dans les viscères ou dans les cavités internes, ou dans la profondeur des membres, il prélude à ce travail pyogénique par des frissons répétés ; le frissonnement est le symptôme propre de la purulence ; et lorsqu'il vient à manquer, c'est, d'ordinaire qu'il s'agit de malades tombés déjà dans une prostration telle, que tout sentiment interne et toute réaction sont éteints chez eux. La stupeur typhique et le délire succèdent bientôt aux premiers symptômes de la pyoémie maligne, et la mort termine fatalement une vie dont toutes les fonctions convergent à la pyogénie. Le pronostic est donc funeste sans réserve ; quand la pyoémie guérit, c'est qu'elle n'est ni maligne ni spécifique. Sans faire de cercle vicieux, et en s'en rapportant à l'observation clinique qui marche si bien de concert avec les données vraies de la pathogénie, on arrive à cette conclusion ; celle-ci, d'ailleurs, n'a rien de décourageant pour l'art ; car, jusqu'à la défaite, il y a parfois à espérer que l'on a affaire à la pyoémie commune, non maligne ; et, dès lors, l'art doit tendre à maintenir et à préserver cet état, où la maladie est curable.

J'ai dit de la pyoémie maligne qu'elle était spécifique. Et, en effet, Messieurs, lorsque la maladie s'élève à ce degré de formation et de puissance, qu'elle entraîne à elle et s'assimile pleinement la vie, cette maladie est ou diathésique, s'il s'agit d'états chroniques, ou spécifique, s'il s'agit de maladie virulente ou aiguë. La pyoémie maligne, qui rentre dans ce dernier ordre de maladies aiguës complètes, est de soi spécifique et infectieuse. Tout l'organisme est acquis au pus, toutes ses fonctions sont pyogéniques, tous ses produits, exhalés ou non, sont spécifiques, sollicitent à la purulence maligne l'organisme sain qui les absorbe. La contagion, par exhalation et absorption miasmatiques, ne s'expliquent pas dans les théories septicémiques importées d'Allemagne ; il faut ici un empoisonnement direct par poussées et doses successives à travers la plaie ; la pyoémie maligne, telle que nous la concevons, aboutit au contraire et naturellement à la spécificité. Il n'est pas nécessaire pour cela de la supposer née de causes spécifiques, d'une contagion préalable ; nous avons démontré, dans notre livre *Sur la spontanéité et la spécificité morbides*, que la spécificité — contrairement aux opinions reçues — avait son caractère essentiel, non dans l'intervention d'une cause spécifique comme cause productrice de la maladie, mais dans la génération de produits spécifiques par la maladie, que celle-ci soit née de causes communes ou de causes spécifiques. Cette vérité de pathologie générale reçoit ici une application nouvelle ; la pyoémie maligne chez l'homme, née de causes communes, comme la morve chez le cheval, s'élève à la spécificité et peut devenir génératrice de miasmes morbigènes. Mais, par cela que la pyoémie maligne engendre des produits spécifiques, il est évidemment des cas où ces produits absorbés provoqueront la maladie. Dans ces cas, la pyoémie maligne, ne naissant plus de causes communes, semble reconnaître une autre pathogénie. Il n'en est rien ; car nous avons établi, dans ce même ouvrage, que la cause spécifique, dans son action, n'était nullement directe et rigoureusement déterminante ; elle ne faisait jamais que solliciter, provoquer la spontanéité vivante ; celle-ci demeurait toujours maîtresse et cause véritable de la génération morbide. La pyoémie maligne, provoquée ou non par une cause spécifique, reconnaît donc toujours, dans sa genèse

et dans son évolution, les mêmes conditions pathogéniques ; il lui faut toujours pour point de départ un organisme en activité pyogénique, en travail médicateur d'un traumatisme et, par conséquent, une plaie suppurante ; un organisme sain demeure insensible à toutes les sollicitations spécifiques de la pyoémie ; il n'est pas dans les conditions voulues pour l'engendrer.

Si dans les salles de nos hôpitaux où la pyoémie maligne sévit en permanence, cette terrible affection provient souvent de l'infection spécifique, il est des cas non moins fréquents, où elle naît sous l'influence d'autres causes non spécifiques. Ainsi, par exemple, dans ces ambulances nombreuses, que les combats autour de Paris ont si promptement remplies de blessés, l'infection purulente s'est aussitôt déclarée ; sous l'action de quelles causes sont survenus les premiers cas, alors qu'aucun produit spécifique n'avait pu pénétrer dans les milieux où étaient réunis les blessés ? Ici se présentent les conditions si justement accusées de l'encombrement, de l'accumulation des blessés dans les mêmes salles. L'action de ces causes que l'on pourrait appeler, causes infectieuses communes, par opposition aux causes infectieuses spécifiques, cette action désastreuse vient hautement confirmer les données de la pathogénie nouvelle que nous exposons.

En effet, où se trouvent les conditions de résistance de l'organisme à l'entraînement pyoémique ? Uniquement dans le bon état des humeurs. Que les humeurs soient fortement et sainement plastiques, que le sang soit inaltéré dans sa vie, dans sa crase et dans ses forces constitutives, qu'aucun principe morbide ne l'ait pénétré et préparé à une dissociation funeste, et le blessé pourra accomplir sûrement son œuvre de réparation traumatique, il pourra supporter sans péril le travail de pyogénie qui retentit et remonte jusque dans ses humeurs. Mais si ses humeurs ont déjà subi quelque atteinte qui compromette leur plasticité, le danger devient grand. Or, il n'est pas de condition antiplastique plus fâcheuse que celle de l'encombrement, et de l'infection commune qu'il amène. Les humeurs altérées par cette infection sont prêtes à toutes les dégradations ; elles cèdent à toutes les perversions pathologiques ; affaiblies dans leur constitution vivante par un principe de désorganisation latente, cette désorganisation éclate sous l'influence des modifications intimes que la pyogénie nécessite en elles. L'encombrement est donc une cause prédisposante des plus efficaces de la pyoémie maligne. Il en est surtout ainsi lorsque cet encombrement est produit par une accumulation de blessés. Le blessé, même celui qui n'est pas pyoémique, est hostile à son voisin blessé ; de la surface des plaies et des pièces de pansement baignées par le pus s'échappent des miasmes qui, confinés dans un même lieu, infectent l'air dans lequel ils séjournent, fermentent et s'altèrent. L'infection par l'agglomération des blessés est ainsi bien près de perdre le caractère commun et de devenir spécifique. De là l'utilité des tentes et des baraquements, où les blessés sont réunis en petit nombre, où l'air circule librement, et est incessamment renouvelé.

Il n'y a pas que l'encombrement et l'agglomération des blessés qui soient une cause de dégradation plastique des humeurs, et qui prédispose à la pyoémie maligne ; il y a le séjour dans les grandes villes, soit lorsque celui-ci est habituel et que l'individu n'en connaît pas d'autre, soit lorsque le séjour est récent, mais qu'il s'agit d'un individu quittant les champs ou le village pour entrer dans une grande ville. Une cité populeuse est, à bien dire, comme un immense baraquement, constamment rempli d'une masse humaine, agglomérée, parquée sur d'étroits espaces où l'air est confiné, imparfaitement renouvelé, où s'établit une atmosphère artificielle, profondément viciée, et viciant fatalement tous ceux qui la respirent. On peut affirmer que la plasticité de tous ceux qui vivent dans les grandes villes, surtout des nouveau-venus, et de ceux dont la condition sociale est malaisée, est sourdement minée, et qu'elle offre une proie facile à la pyoémie maligne. Aussi, malgré tous les soins, malgré les conditions d'installation dans lesquelles on placera le blessé des grandes villes, malgré même son transport momentané à la campagne, il ne sera pas à l'abri de l'infection purulente. Il faudrait, pour le préserver, l'envoyer à l'air libre des champs un an avant l'opération qu'il doit subir, pour que ses humeurs puissent s'y renouveler et y retrouver la force plastique perdue. De la sorte, le transport à la campagne mériterait la confiance que quelques chirurgiens lui accordent trop aisément.

Ai-je besoin maintenant d'expliquer comment et pourquoi la pyoémie maligne est inconnue aux populations des campagnes et des petites villes, pourquoi elle n'a pas de prise sur ces organismes dont la plasticité demeure dans sa vigueur première, inaltérée et résistante à tous les ébranlements ? Si rien ne peut expliquer cette préservation, suivant les théories allemandes, si le poison traumatique doit pénétrer à travers les plaies de l'habitant des campagnes comme de l'habitant des villes, il n'en est plus de même lorsque la cause de la pyoémie est placée dans l'organisme lui-même, dans les actes spéciaux que le traumatisme suscite en lui ; dans ces cas, les forces propres de l'organisme règlent tout, sa préservation, comme sa déchéance morbide.

Les causes infectieuses ne sont pas seules antiplastiques. A côté d'elles quoique bien dis-

tinctes, il faut placer les influences morales tristes; que leur intervention soit subite, comme les terreurs brusques, ou de mauvaises nouvelles annoncées au blessé; ou qu'elle soit persistante et durable comme le sont les passions tristes, la nostalgie, le découragement, les réflexions sombres sur l'avenir. Rien, en effet, n'abaisse plus puissament la vie plastique que les dépressions morales; rien n'est plus propre à faire échouer cette énergie vivante qui a à conduire l'œuvre instable et délicate des réparations traumatiques. Toutes ces causes, quoique de source bien éloignée, concourent donc au même but, la malignité imprimée à l'état pyogénique. Et cet état produit, la maladie devient infectieuse et spécifique, que l'infection et la spécificité soient ou non intervenues comme cause provocatrice dans sa genèse.

Nous avons montré par quel enchaînement naturel la symptomatologie et l'étiologie de la pyoémie maligne se lient à la pathogénie véritable de cette affection, et cela sans avoir besoin d'invoquer des exceptions, sans réserver aux explications de l'avenir une longue suite de faits obscurs ou contradictoires. Nous pourrions étendre cette démonstration et, des points essentiels ou principaux, aller aux détails secondaires, aux faits accessoires. Ce serait un travail inutile, le premier contenant en soi le second. Nous nous bornerons à quelques remarques sur les rapports de la pyoémie maligne avec la fièvre traumatique, et sur les enseignements que nous livre la pathologie comparée.

La chirurgie française avait jusqu'ici considéré comme nuls les rapports de l'infection purulente avec la fièvre et les autres accidents fébriles traumatiques. L'école allemande a poussé ces rapports jusqu'à l'identité de nature, n'acceptant, entre ces états morbides divers, que des différences de degré. La vérité n'est ni d'un côté ni de l'autre; nous croyons que notre doctrine pathogénique la traduit dans sa réalité, sans exagérer ni affaiblir les rapports existants. La fièvre traumatique, en effet, et la pyoémie maligne, qui sont les extrémités opposées des accidents traumatiques généraux, ont leur commune raison d'être dans la participation que l'organisme vivant du blessé prend aux actes réparateurs que le traumatisme suscite. Ici, la participation est normale, presque physiologique, dominée par les forces saines de l'économie, par une vie plastique harmonique et forte; là, la participation est marquée d'un caractère funeste, l'économie saine est vaincue, la plasticité est entraînée dans une dissociation invincible et ultime. Entre ces deux extrêmes se place la pyoémie commune, avec ses formes et sa gravité variables, qui sert de transition entre la fièvre traumatique pure et la pyoémie maligne; de façon qu'une suite non interrompue d'accidents et de faits morbides conduit de l'une à l'autre, le pathologiste et le clinicien. Mais cet enchaînement des choses n'affaiblit en rien le caractère essentiel de la pyoémie maligne. Il l'affermit, au contraire, en l'expliquant, et le montre sous son jour véritable. La fièvre traumatique et la pyoémie commune, c'est la vie qui lutte et qui organise son triomphe, malgré tous les ébranlements; la pyoémie maligne, c'est la vie entraînée et se précipitant à sa perte. A ce moment, l'ordre primitif des choses est transformé et la modalité vivante contracte une essence nouvelle.

« C'est le propre des théories solides de n'avoir rien à craindre des recherches exactes postérieures à leur promulgation, et tout au contraire d'y puiser des forces nouvelles. » Ces paroles, écrites par M. Verneuil à l'occasion du discours de notre éminent collègue M. Bouley, expriment une vérité dont je suis depuis longtemps convaincu, et que confirme éloquemment le spectacle des ruines accumulées, dans notre science, par les théories hâtives nées de quelques faits expérimentaux. J'accepte donc ces paroles, et je leur trouve une application immédiate dans les faits intéressants apportés dans cette discussion par M. Bouley. Deux grands herbivores, le bœuf et le cheval, sont, le dernier très-sujet à l'infection purulente, le premier rebelle à cette affection, et la contractant très-rarement. En même temps, M. Bouley signale entre les deux espèces animales ces différences pathologiques : le cheval possède une plasticité très-faible, toutes ses plaies suppurent inévitablement et longtemps, il a une tendance extrême à faire du pus; le bœuf, au contraire, résiste énergiquement à la suppuration; ses humeurs, fortement plastiques, se refusent à se convertir en pus; ses plaies, se recouvrant de simples exsudats plastiques, ne suppurent ordinairement pas. Peut-on imaginer un rapport plus manifeste entre la faculté pyogénique et l'infection purulente? Ici faculté pyogénique très-prononcée, pyoémie très-fréquente; là les conditions sont toutes deux inverses. Cela ne conduit-il pas à supposer qu'il y a entre la faculté pyogénique et la pyoémie des relations de cause à effet? Et cela n'est-il pas la confirmation la plus directe de la pathogénie exposée par nous? Qu'est la pyoémie, en effet, sinon la représentation pathologique et déviée du travail pyogénique normal que le traumatisme soulève? Nous ne saurions imaginer un supplément de démonstration plus convaincant que celui que la pathologie comparée est venu nous offrir. Et cet appui, la pathologie comparée ne le fournit pas pareillement aux théories allemandes; car ce n'est pas le pus qui est le véhicule de la septicémie, suivant ces théories; tous les liquides sécrétés à la surface des plaies, surtout ceux qui sont altérés, les détritus moléculaires qui se séparent à la surface de la division traumatique, voilà les véhicules, ou mieux voilà le poison

traumatique ; et un tel poison existe aussi bien chez le bœuf que chez le cheval. La disposition pyogénique générale n'y change rien ; elle ne rend pas l'empoisonnement plus facile.

Messieurs, la pathogénie de la fièvre traumatique et celle de l'infection purulente que j'oppose aux conceptions allemandes, offrent un caractère philosophique et médical dont je tiens à les marquer avant de finir. L'une et l'autre, en effet, relèvent absolument de la spontanéité propre de l'organisme. C'est l'organisme vivant qui conçoit et conduit la fièvre traumatique et son évolution ; c'est lui qui se fait pyogénique, qui engendre le pus en son sein vivant et dans la plaie qui lui est attachée, c'est lui enfin qui se transforme et passe soit à l'état pyoémique commun, soit à l'état pyoémique malin. Cette marche ascensionnelle de la maladie, l'organisme blessé l'opère de lui-même, par ses seules forces, par son activité physiologique et pathologique, par ses facultés génératrices qui de l'impression morbide montent jusqu'à la création de la maladie achevée et spécifique.

Et quand j'invoque ici la spontanéité organique je n'entends pas invoquer, comme on le répète trop souvent, un pouvoir capricieux et sans règle. Agir spontanément n'a jamais signifié agir sans cause, mais trouver sa cause en soi ; et trouver en soi la cause effective de ses actes, n'est en rien supprimer les causes occasionnelles et provocatrices. Les occasions et provocations morbides, au contraire, sous-entendent toujours une spontanéité à laquelle elles s'adressent ; sinon les unes et les autres seraient causes effectives et déterminantes. Ces vérités presque banales, si ordinairement méconnues en médecine, étant préalablement fixées, nous le disons : la fièvre traumatique et l'infection purulente sont des maladies spontanées du blessé ; la première trouvant sa raison d'être dans l'état morbifique essentiel soulevé par le traumatisme ; la seconde reconnaissant un ensemble varié de causes occasionnelles ou provocatrices dont les plus importantes sont l'encombrement, le séjour dans les grandes villes, les influences morales tristes et déprimantes.

En regard de cette spontanéité créatrice de la maladie, nous placerons la passivité dans laquelle la pathogénie allemande maintient l'organisme blessé. Un poison sécrété à la surface des plaies, ou dû à l'action nuisible de l'air, pénètre dans l'économie et l'infecte. Ici l'organisme ne crée pas la maladie, il la subit ; il n'engendre ni la fièvre traumatique, ni l'infection purulente ; celles-ci sont des empoisonnements, des faits de provenance externe et non interne. Ce ne sont donc pas des maladies vraies, telles que la pathologie les conçoit ; ce sont des accidents toxiques, comparables en quelque sorte aux accidents traumatiques ; il n'y a de réelle différence entre eux que celle qui résulte des agents lésants et de la lésion produite. Mais, dans l'un comme dans l'autre cas, l'organisme est passif devant l'atteinte morbide ; il est lésé et détruit, ou seulement ébranlé par la lésion ; celle-ci reste le fait primitif et majeur.

Cette opposition que je signale entre la conception pathologique vraie qui répond à la spontanéité morbide, et la fausse qui répond à la passivité, se rencontre toutes les fois que, au lieu de demander l'idée pathogénique à l'observation entière et clinique de la maladie, on va la demander à une expérimentation quelconque sur les animaux vivants. Il faut le savoir, l'expérimentation ne pourra jamais livrer que la raison d'un fait isolé, d'un symptôme, au plus d'un groupe de phénomènes morbides ; jamais elle ne livrera la raison d'une maladie entière, d'une affection proprement dite ; parce que, pour avoir la raison de celle-ci, il faut remonter jusqu'à la vie elle-même que jamais l'expérimentateur ne rencontrera sous ses instruments d'analyse. Voilà pourquoi la méthode expérimentale, qui peut nous fournir une source si abondante de vérités, fournit aussi une source inépuisable d'erreurs, lorsque l'on prétend lui demander ce qu'elle ne peut donner, la raison vivante d'une maladie. Elle mettra toujours l'état passif là où règne l'état actif ; elle substituera toujours une étiologie de convention à la réalité étiologique ; elle effacera, en un mot, la spontanéité organique et son œuvre incessante. Ces vérités de pathologie générale devraient être inscrites dans tous les laboratoires pour en chasser les illusions dangereuses qui y naissent. Elles préviendraient ce flot d'assertions mobiles et contradictoires qui embarrassent le mouvement ascensionnel de la médecine contemporaine, et inondent d'opinions téméraires les faits acquis par les progrès continus de l'observation ; mais prévoir et prévenir, remonter aux causes pour arrêter les effets, n'est guère le propre de notre époque irréfléchie et troublée où les sens dominent, où les passions entraînent, où l'intelligence universelle est si étrangement affaiblie.

Messieurs, en terminant ce long exposé, je songe malgré moi à l'accueil qui l'attend. Je ne me fais aucune illusion à cet égard. La pathogénie que j'ai défendue devant vous n'est pas importée d'Allemagne ; elle ne repose pas sur des inductions téméraires, tirées de quelques faits expérimentaux ; elle n'apporte pas quelques-uns de ces raisonnements physico-chimiques que l'on prend si volontiers pour guide dans l'ordre vivant et pathologique ; non, elle est uniquement fondée sur le riche et inépuisable fonds de l'observation clinique, exploré à la lumière des simples et grandes vérités traditionnelles de la médecine. C'est dans la méditation de ces vérités que j'ai vu, sur ce point là comme sur tant d'autres, se lever des lueurs nouvelles qui

m'ont fait, je crois, pénétrer plus avant dans le sens intime et réel des choses vivantes. La faveur présente n'est guère acquise à cette direction de la science. On lui refuse l'intelligence du progrès ; on la traite souvent en ennemie ; le doute et le sarcasme ne la ménagent pas. Cependant, je lui demeure de plus en plus attaché ; et j'ose librement produire les fruits de mon obscur travail. C'est que je ne lui dois pas seulement ces fruits mal nourris ; je lui dois, par dessus tout, une conception générale qui m'a fait, de la médecine, une science grande et forte, vivant de sa vie propre, dominant les sciences auxquelles elle emprunte sans rien perdre de son autonome virtualité, grandissant et se développant sans cesse, mais sachant résister à toutes ces manies de théories changeantes et de spéculations arbitraires, à tous ces allers et retours de systèmes et d'erreurs, qui ont couvert le sol médical de plus de ruines que n'en montra jamais le vieil empire ravagé par les barbares, que n'en montre aujourd'hui le sol désolé de la patrie. Oui, je l'avoue, je ne voudrais pas devoir un seul jour de succès et de popularité à la gloire d'ajouter une ruine, dans l'avenir, à toutes les ruines du passé.

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 15 Juillet 1641.

—

Une grande affiche, imprimée en latin, est placardée sur les murs de Montpellier. Commençant par ces mots : *D. O. M. Petrus, miseratione divina*, elle émane de la Faculté de médecine de Montpellier, et annonce l'ouverture d'un concours pour la chaire laissée vacante par la mort de François Ranchin. — A. Ch.

COURRIER

C'est par suite d'une erreur typographique que la *Gazette médicale* de Paris a été indiquée comme tombant sous l'application de la loi sur le cautionnement ; c'est la *Gazette des hôpitaux* qu'il faut lire.

— Au milieu d'une assistance nombreuse et consternée ont eu lieu, mercredi dernier, les obsèques de mademoiselle de Robert de Latour, enlevée si cruellement, à l'âge de 19 ans, à la tendresse de sa famille et à l'affection de ses amis. Son malheureux père a eu le courage de rendre jusqu'au bout les derniers devoirs à sa fille chérie et si digne de l'être. Quelles consolations offrir à ce père, à cette mère infortunés? Que trouver à dire devant cette inéluctable douleur? Hélas! rien autre chose que ce que disait, il y a plus de deux mille ans, un poëte de l'antiquité : « Aimés des dieux sont ceux qui meurent jeunes ! » En présence des éventualités terribles dont les générations qui nous succèdent peuvent être les victimes, jamais la consolation du poëte de Syracuse n'a été plus opportune.

Muséum d'histoire naturelle. — M. Henri Milne-Edwards, professeur de zoologie au Muséum d'histoire naturelle, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1870-1871, par M. Alphonse Milne-Edwards, aide naturaliste audit établissement.

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers. — M. Farge, professeur de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé, en outre, directeur de cette École, en remplacement de M. Daviers, décédé.

M. Dezanneau, professeur de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur de clinique externe dans le même établissement, en remplacement de M. Daviers, décédé.

M. Legludic, professeur d'histoire naturelle et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur de physiologie dans le même établissement, en remplacement de M. Dezanneau.

M. Lieutaud, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur d'histoire naturelle et matière médicale dans le même établissement, en remplacement de M. Legludic.

M. Tesson, docteur en médecine, ancien interne de l'hôpital d'Angers, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, en remplacement de M. Lieutaud.

École de médecine de Rennes. — M. Macé, pharmacien de première classe, est nommé suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, en remplacement de M. Louveau, dont la démission est acceptée.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE

EXEMPLES DE GUÉRISON OBTENUE SANS SUPPURATION PROFONDE DANS QUELQUES BLESSURES GRAVES, PAR COUP DE FEU, DES MEMBRES INFÉRIEURS;

Par M. Paul Berger, interne à la Charité.

Les chirurgiens ont toujours insisté sur la gravité bien différente des plaies par armes à feu, suivant qu'elles ont intéressé le membre supérieur ou le membre inférieur, et cette opposition dans le pronostic a donné lieu à des indications thérapeutiques contraires. Le parallèle qu'on peut établir entre les affections des extrémités inférieures et supérieures n'est nulle part plus complétement en défaut que lorsqu'on compare entre elles les blessures par balle du genou et celles du coude, les fractures du corps du fémur à sa partie moyenne et celles de la même portion de l'humérus.

En effet, l'amputation primitive de la cuisse est conseillée par Legouest, Follin, Longmore, Gherini et presque tous les auteurs, dans les cas de plaie pénétrante de l'articulation du genou, même si cette plaie est simple, même si les lésions des os sont peu graves. Si le coude est blessé, au contraire, on cherchera à conserver le membre ; s'il le faut, on aura recours à la résection totale ou partielle du squelette de l'articulation, et ce n'est que dans les cas où la vitalité de l'avant-bras se trouverait compromise par les désordres des parties molles que l'on en viendrait à l'amputation du bras.

Quoique le même précepte, celui de l'amputation primitive quand même n'ait jamais été aussi universellement donné et observé dans les cas de fracture du fémur à sa partie moyenne, il a néanmoins eu un grand nombre d'adhérents depuis Baudens, qui l'a établi sur une statistique bien faite pour décourager les partisans de la conservation du membre.

Il est vrai d'ajouter que, à mesure que la chirurgie conservatrice multipliait ses efforts, l'amélioration des statistiques suivait l'amélioration des méthodes et des appareils. Ainsi tandis que, dans ses tentatives de conservation dans les cas de fracture par arme à feu du fémur, Baudens observait une mortalité de 100 p. 100, Macléod de 91 p. 100 ; un sage emploi des appareils à extension perfectionnés permit à Demme de guérir 52 p. 100 des cas pendant la campagne d'Italie, et Heine,

FEUILLETON

JOURNAL DU BOMBARDEMENT DE CHATILLON (1)

(AVRIL—MAI 1871)

Vendredi 12. — Quel pénible début et quelle journée périlleuse! Sous ma croisée, un malheureux soldat du 114e de ligne se promenait au soleil, quand il tombe sous mes yeux mortellement frappé à la tête par une balle de rempart tirée du fort de Vanves. La cervelle de ce pauvre militaire a jailli sur le trottoir. Si, à ce moment, j'eusse mis la tête à la fenêtre ouverte, c'est ma pauvre tête qui eût été broyée.

J'avais raison de ne rien augurer de bon du silence de Montrouge. Il s'est réveillé aujourd'hui avec fureur, et comme son tir, intentionnellement ou non, était trop bas, notre rue a été inondée de projectiles. Aucun habitant, heureusement, n'a été atteint, mais les habitations ont énormément souffert. Le fort de Vanves, lui-même, a voulu montrer qu'il n'était pas tout à fait mort et a tiré quelques coups de canon. Mais les travaux de circonvallation ont été menés, ces nuits dernières, si bon train qu'il va subir bientôt le sort du fort d'Issy. Aujourd'hui encore, il a été bombardé à outrance. Les bastions de l'enceinte nous ont envoyé aussi quelques obus. Il n'y a pas eu moyen de sortir aujourd'hui.

Mes collègues du Conseil municipal ayant approuvé mon projet d'arrêté concernant les armes, munitions et engins de guerre trouvés sur les champs de bataille, l'arrêté suivant a été affiché :

« Le conseil municipal, etc.,

(1) Suite. — Voir les numéros des 13, 17, 22 juin, 1er, 6, 11 et 15 juillet.

dans la dernière guerre du Schleswig-Holstein, a pu, grâce à ses appareils plâtrés, conserver à 50 p. 100 des blessés un membre capable de les supporter pendant la marche.

Dans les fractures du fémur par coup de feu, l'amputation primitive doit donc être aujourd'hui rejetée, ou du moins réservée pour les cas où les lésions du squelette et les délabrements des parties molles ne permettent plus aucun service à un membre dont la conservation compromet plus l'existence du malade que l'opération même.

Les efforts faits dans ces dernières années par les chirurgiens pour éviter l'amputation à la suite des plaies pénétrantes du genou ont été moins couronnés de succès. De 22 plaies par coups de feu de l'articulation du genou que Heine a traitées dans cette même guerre du Schleswig-Holstein, 1 nécessita l'amputation primitive, 16 l'amputation secondaire, 1 la résection de l'articulation. De ces 22 cas, 1 seul, dans lequel encore l'ouverture de l'articulation était peu démontrée, guérit avec conservation du membre en bon état. L'amputation eut 4 succès ; 15 malades moururent de pyoémie, 2 d'inflammation suppurative du genou. Sur 7 résections qui furent faites dans toute la campagne, 1 seule, 1 résection secondaire, eut un heureux résultat. Demme rapporte que la proportion de la mortalité dans les tentatives de conservation à la suite de plaies pénétrantes de l'articulation du genou avec lésions partielles du squelette s'est élevée, durant la campagne d'Italie, à 76 p. 100. Les cinq années de la guerre d'Amérique, du témoignage de Chisolm, nous ont-elles aussi donné la certitude lamentable que, dans toutes les plaies par arme à feu du genou, l'amputation est la pratique la plus sûre. La résection primitive, en effet, y a donné une mortalité de 90 p. 100, tandis qu'elle n'atteignit (sur 512 cas) qu'un chiffre de 46 p. 100 à la suite de l'amputation primitive. Le squelette était-il très-peu ou point lésé, la conservation du membre, pratiquée dans 103 cas, aboutissait à 50 guérisons et 53 décès. Dans les cas mortels, la durée du traitement variait de quinze à cent soixante-trois jours, 40 comme moyenne. Dans les cas heureux, au contraire, cette moyenne était de cent soixante-six jours, et les termes extrêmes de quatre-vingt-seize et de deux cent quatre-vingt-cinq jours. « Voyez, conclut Fischer dans son intéressant article du *Compendium* de Pitha et Billroth, malgré l'apparence légère de pareilles blessures, la durée prodigieuse du traitement ! Toutefois, il n'est plus permis de douter que, dans les plaies pénétrantes simples par coup de feu du genou, celles même qui s'accompagnent de fracture de la rotule, plaies qui

---

« Considérant que les armes, munitions et engins de guerre sont la propriété de l'État et que nul ne peut s'en emparer sans s'exposer aux peines édictées par la loi ;

« Que de trop nombreux accidents sont arrivés dans la commune sur des habitants qui ont voulu vider ou dévisser des obus et que ces accidents menacent non-seulement ceux qui s'y exposent volontairement, mais encore les voisins, les passants et les habitations elles-mêmes ;

« Arrête :

« Art. 1er. — Nul ne peut s'approprier les armes, munitions et engins de guerre trouvés sur les champs de bataille ;

« Art. 2. — L'existence de ces objets doit être signalée au commandant de service, qui en disposera selon les règlements militaires ;

« Art. 3. — Les contraventions au présent arrêté seront l'objet d'un procès-verbal, afin que les délinquants soient poursuivis conformément à la loi et sans préjudice des responsabilités qu'ils pourraient encourir par le fait de leur imprudence. »

Les fortes têtes de l'endroit m'ont fait l'honneur de donner leur approbation à cet arrêté, et trois de mes collègues du conseil municipal sont venus me rendre visite et me féliciter.

En vérité, je ne me croyais pas aussi fort en police municipale.

Samedi 13. — Journée relativement assez calme. Je me suis permis quelques tours de jardin ; bien plus, ma femme et moi, nous avons pu semer une planche de haricots !

Le soir, bien triste spectacle ! Une vingtaine d'insurgés blessés, pris autour du fort de Vanves et recueillis par nos troupes, ont été conduits à Châtillon et dirigés vers les ambulances voisines. Blessés, ils avaient droit au moins au silence de tous. Quelques rares habitants, des femmes surtout, n'ont pas eu la générosité du silence, et, sous l'impression des désastres subis, au souvenir des innocentes victimes faites par les insurgés, ils ont insulté

ne partagent pas tout à fait le pronostic horriblement grave de la majorité de ces cas, on ne soit autorisé à tenter la conservation du membre. » (Pitha et Billroth, *Handbuch der Chirurgie*, Ier Bd., IIe Abth., 2e Hft., p. 366.)

Parmi les nombreux cas de fractures par coups de feu que nous avons pu observer cette année dans le service de M. le professeur Gosselin, nous avons tout particulièrement noté quelques exemples de ces blessures si graves : plaies pénétrantes du genou, fractures du fémur à son tiers moyen ; la simplicité constante de leur marche, l'absence des complications qui aggravent généralement cette sorte de plaies, nous en ont fait tirer quelques déductions pratiques dont l'exposition suivra les observations que nous allons rapporter en abrégé. On s'étonnera peu de nous voir réunir dans la même étude ces deux lésions si l'on veut bien considérer que leurs indications thérapeutiques, au point de vue de la chirurgie conservatrice, ont, ainsi que nous tâcherons de le faire ressortir, sinon une entière analogie, du moins une très-grande ressemblance.

M. le professeur Gosselin nous permettra d'ajouter que c'est autant à son enseignement que dans l'observation des blessés de son service que nous avons puisé les idées que nous allons exposer et qu'il a cette année fréquemment développées dans ses cliniques, et pratiquées au lit du malade.

Obs. I. — *Coup de feu à la partie antérieure du genou gauche; — plaie en cul-de-sac, avec fracture complète et probablement comminutive de la rotule par un éclat d'obus, et issue immédiate et bien constatée de synovie. — Guérison deux mois après, sans suppuration de l'articulation du genou.*

Mouillon (Jean), âgé de 31 ans, soldat au 139e de ligne, étant au fort de Vanves le 5 janvier 1871, ressent, au moment de l'accident, une violente douleur à la partie antérieure du genou, et tombe en avant sans perdre connaissance. Porté à l'infirmerie du fort, un chirurgien, dont nous tenons ces renseignements, constate une plaie transversale à la région prérotulienne, de 1 centimètre d'étendue environ, mais entourée d'une éraflure assez considérable des téguments; peu de sang s'en écoule; en revanche, il en sort près de 30 *grammes* de synovie jaune et filante : le doigt introduit permet de sentir la rotule brisée en plusieurs fragments, mais ne peut pénétrer dans l'articulation, ou du moins ne peut sentir les surfaces articulaires au fond de la plaie. On lave celle-ci et on la ferme avec quelques bandelettes enduites de collodion. — Le malade est transporté à la Charité, salle Sainte-Vierge, n° 47.

A son arrivée, M. Reverdin trouve le pansement par occlusion en partie décollé ; il l'enlève, constate de nouveau la fracture de la rotule, mais ne voit point sortir de synovie : le membre malade est immobilisé dans une gouttière et une vessie pleine de glace placée sur le genou.

---

ces malheureux. Je me suis interposé autant que je l'ai pu entre ces pauvres diables et l'indignation des habitants. « Soyons tous ici médecins, leur ai-je dit avec chaleur; or, le médecin ne voit ni costumes ni visages; il ne voit que des blessures, et il en a pitié. » Les militaires eux-mêmes n'étaient pas satisfaits de ces propos injurieux, et le commandant a fait précipiter leur départ.

Dimanche 14. — Toute la nuit, forte canonnade et vive fusillade du côté de Paris, sous le fort et autour de Vanves. Combat sérieux qui a amené la prise du village de Vanves par l'armée. Nous apprenons ce matin qu'une assez grande quantité d'insurgés se sont rendus et ont été conduits à Versailles. Quelques-uns auraient raconté que le fort est miné, ce qui aurait arrêté les préparatifs de l'assaut qui allait être donné. Ils auraient dit encore que les quelques soldats faits prisonniers avant-hier au fort de Vanves auraient subi le supplice atroce de la pendaison par les pieds. Ils auraient enfin ajouté que, il y a peu de jours, un de leurs généraux étant mort, toute la garnison du fort aurait voulu assister à ses obsèques, et qu'il n'y était resté que trois hommes pendant plusieurs heures. Tout cela paraît fort invraisemblable.

Ah ! la bonne nouvelle qui m'arrive à l'instant (onze heures du matin)! Depuis une heure, le fort de Vanves est occupé par l'armée. Je grimpe à mon observatoire, et je vois, en effet, des képis et des pantalons rouges sur les remparts du fort. Quelques instants après, les détails nous arrivent. L'armée est entrée sans coup férir; les insurgés ont abandonné le fort pendant la nuit en s'échappant par les carrières, dont le génie avait ordre de murer aujourd'hui même les puits d'ouverture et les couloirs. L'armée est entrée avec de grandes précautions. Le fort présentait, en effet, plusieurs fourneaux de mine. On a coupé les fils et tout danger a disparu. On a trouvé une trentaine de canons, beaucoup de munitions et de vivres, quelques blessés

Le lendemain, on ne trouve ni gonflement du genou, ni douleur profonde ; la glace est mal supportée; la température rigoureuse de la saison permet d'y substituer de simples compresses trempées dans l'eau froide. M. Gosselin recommande expressément aux assistants de s'abstenir de toute exploration inopportune qui pourrait nuire à la réunion.

Les jours suivants se passent sans autre phénomène général qu'un malaise insignifiant dépendant d'un très-léger mouvement fébrile. Quant à la plaie, elle bourgeonne par le fond et suppure ; mais tout le pus vient de sa surface. Le genou est un peu douloureux, et l'épanchement modéré qu'on y trouve révèle un certain degré d'arthrite. Au bout de quinze jours, la plaie s'est beaucoup rétrécie ; aucun danger de participation du genou à l'inflammation suppurative n'existant alors, on remplace l'eau froide par les pansements phéniqués. Quelques esquilles superficielles se sont détachées, et même un petit abcès s'est ouvert à la plaie sans accident articulaire.

La plaie était presque cicatrisée quand, le 5 février, le malade fut pris d'une sorte d'accès de goutte : les douleurs commençant par le gros orteil du côté malade se propagèrent peu à peu aux articulations tarsiennes, puis tibio-tarsiennes; elles s'accompagnèrent de chaleur, rougeur et gonflement, et d'un état fébrile assez prononcé. Pendant deux mois (5 février — avril), le malade souffrit de son pied, avec alternatives et rémissions subites et parfois complètes; ses urines étaient alors troubles et chargées d'urates.

Le 25 mars, il se lève et marche avec des béquilles : la plaie est cicatrisée depuis plus d'un mois. La rotule paraît élargie; elle conserve encore quelques mouvements de latéralité, mais elle est presque soudée au fémur; les mouvements de flexion du genou sont à peu près impossibles, mais le peu qui reste démontre qu'il n'y a pas d'ankylose par fusion du fémur et du tibia.

Le 1er mai, le malade sort ; il marche sans béquilles et peut fléchir de quelques degrés le genou, qui est toujours engorgé. Néanmoins, la douleur du pied est encore le principal obstacle à la marche.

A cette observation, nous joignons la suivante, qui est moins complète, mais qui mérite néanmoins d'être rapportée.

Obs. II. — *Deux coups de feu dont l'un a fracassé l'extrémité supérieure du tibia gauche et l'autre ouvert l'articulation du genou droit ; — gangrène du membre gauche. — Mort.*

C..., garde national âgé de 51 ans, entre le 3 avril à la salle Sainte-Vierge, n° 6.

Le jour même, à l'attaque de Meudon, il a reçu une balle de chassepot qui lui a fracassé le genou gauche : tombé par terre, il cherchait à se relever quand une autre balle l'a frappé au genou droit. Il arrive, très-affaibli par la perte de sang, trois heures après l'accident ; en route, il a eu des vomissements alimentaires.

A gauche, au-dessus de la tubérosité antérieure du tibia, existe une ouverture à bords

---

abandonnés et quelques morts. Notre horizon commence à s'éclaircir. Il était bien temps ! C'est aujourd'hui le quarantième jour de notre bombardement, même durée que celui de Strasbourg. Mais le fort de Montrouge nous menace encore. Cependant, les travaux admirables du génie ont été poussés si loin que son investissement avance.

Aujourd'hui encore, nouvelle victime du dévissement d'un obus sur un jeune homme de 20 ans qui a été tué net, la tête fracassée.

Lundi 15. — L'investissement de Montrouge n'avance pas assez vite pour que cet horrible fort n'ait encore donné signe d'existence plusieurs fois dans la journée, et surtout le soir. L'établissement d'une batterie à l'est du fort en a été très-contrarié, et même un moment suspendu. Bagneux et le bas de Fontenay ont été fort éprouvés. Cependant, les canons nécessaires à cette batterie sont descendus du plateau pendant la nuit. Les bastions de l'enceinte, mal informés, ont envoyé des obus sur la batterie de mitrailleuses qui a été déplacée. Poudre aux moineaux !

Mardi 16. — Avec quel bonheur je vois quelques cultivateurs se hasarder vers leurs champs avec leurs instruments de travail ! Et cependant le fort de Montrouge envoie des bordées fréquentes. Les obus de Bicêtre et des Hautes-Bruyères parviennent jusqu'à nous. Nous ne sommes pas encore délivrés de toutes nos inquiétudes.

Tous ces jours-ci, les officiers nous disaient : On n'attend plus que la prise du fort de Vanves pour tenter le grand coup sur Paris. Depuis deux jours, le fort de Vanves est en notre possession et rien de nouveau ne surgit. Ils nous disaient encore : le fort de Montrouge ne nous inquiète pas et nous le négligerons. Il paraît qu'on a changé d'avis, car on cherche à agir contre Montrouge comme on a agi contre Issy et Vanves. Faudra-t-il agir de même contre Bicêtre, les Hautes-Bruyères et Ivry ? Nous ne sommes pas au bout de nos peines !

déchirés et contus, grande comme une pièce de cinq francs. Elle laisse échapper une assez grande quantité de sang avec des gouttelettes huileuses, et permet de voir l'extrémité supérieure du tibia brisée en une multitude d'éclats. La mobilité est excessive; le bruit est celui qu'on a comparé au froissement d'un sac de noix; le doigt introduit ne reconnaît aucun trajet, mais un fracas de l'os dont les fragments sont enchevêtrés fortement; il n'y a nulle part d'orifice de sortie.

A droite existe, un peu au-dessus de l'angle interne de la rotule, un orifice arrondi de 1 centimètre 1/2 de diamètre, n'admettant pas le doigt, à bords assez nets; plus bas, près de la tubérosité interne du tibia, un orifice de sortie linéaire encore plus étroit. Entre les deux se sent à travers la peau, et comme cachée sous le bord interne de la rotule, une gouttière osseuse creusée sur la face antérieure du condyle interne du fémur par le projectile. Il n'y a que peu de contusion aux environs, presque pas d'épanchement dans le genou, et point d'écoulement sanguin.

On s'abstient de toute exploration de ce côté; une occlusion au collodion est faite sur les deux orifices et le membre placé dans une gouttière, pendant que l'on propose au blessé l'amputation comme seule ressource pour le membre gauche, où, indépendamment de la lésion articulaire et osseuse, l'écoulement sanguin fait craindre la déchirure de plusieurs branches artérielles considérables.

Malgré toutes les instances, le malade refuse péremptoirement l'amputation, et sur l'observation qu'on lui fait du danger presqu'inévitable auquel il s'expose, il répond à plusieurs reprises qu'il préfère mourir.

Je ne suivrai pas tous les phénomènes qui se passèrent au membre gauche; à partir du quatrième jour, où la fièvre traumatique apparut seulement, on vit survenir un gonflement phlegmoneux précurseur d'une suppuration diffuse du membre, ayant débuté par le genou, et d'un processus gangréneux. Celui-ci, apparaissant à la face dorsale du pied le 10, avait, le 11 au matin, envahi jusqu'à la région inguinale, malgré les larges et profondes incisions faites pour l'arrêter : ce jour même le malade mourait dans le coma, à dix heures du matin.

Pendant cet intervalle de huit jours et demi que s'était-il passé de l'autre côté?

Dès le 4, le pansement par occlusion était décollé par un écoulement séro-sanguin rare; du reste, le trajet était à peine sensible à la palpation, et le gonflement du genou n'avait pas sensiblement augmenté. Fortifié de nouvelles couches de bandelettes collodionnées, ce pansement fut de nouveau décollé par l'écoulement purulent des jours suivants. Cet écoulement était rare, formé de pus peu lié, plutôt séreux; mais jamais la pression sur le trajet de la balle ni sur un point quelconque de l'articulation ne faisait refluer une goutte de pus ni ne déterminait la moindre souffrance; il n'y avait pas plus de douleur spontanée; enfin la température du genou droit était fort inférieure à celle du genou gauche; la rotule était un petit peu soulevée, mais pouvait facilement arriver au contact des condyles.

Cet état se maintint plutôt avec amélioration qu'avec aggravation pendant toute la vie du

---

L'impatience me domine à ce point que j'ai demandé au jardinier si, malgré quelques obus qui sifflent encore sur nos têtes, il voulait reprendre les travaux du jardin, si en retard. Il n'a pas mieux demandé, et voilà la première journée, depuis quarante jours, que j'ai pu passer presque tout entière dans mon infortuné jardin.

Voici un singulier détail de discipline militaire :

Je vois assis sur le pas de ma porte un jeune caporal de la ligne mangeant avec un frais appétit un morceau de pain tout sec.

— Vous êtes donc en pénitence, caporal, que vous mangez ainsi votre pain sec!

— Quand on n'a pas de quoi se payer autre chose, il faut bien s'en contenter, me répond-il.

— Vous n'avez donc pas touché votre prêt?

— Non; je suis de planton auprès du général, qui est à Vanves, et je suis venu porter une dépêche au colonel qui est ici.

— Mais pourquoi ne faites-vous pas, et ne mangez-vous pas votre soupe, comme les camarades?

— Je ne peux pas, je suis de planton.

Et ce brave caporal m'a expliqué qu'un soldat de planton étant absent de sa compagnie, quand elle reçoit les vivres et le prêt, ne reçoit que sa ration de pain. Quand son service de vingt-quatre heures est fini, il rejoint sa compagnie, et si ses camarades ne lui ont gardé — ce qui n'arrive que trop souvent — ni la soupe ni le prêt, le pauvre diable s'en passe et attend la prochaine distribution.

Je n'ai pas voulu que ce caporal qui avait bonne façon et dont le langage un peu triste était cependant résigné, courût cette éventualité, et lui mettant une pièce blanche dans la main! — Allez, lui ai-je dit, dans cette maison voisine; faites-vous tremper une soupe,

malade, dont, pendant six jours (3 au 9) l'état général s'était bien maintenu. Des affusions froides étaient faites plusieurs fois par jour.

Les fédérés mirent opposition à l'autopsie.

Nous venons de présenter une observation incontestable d'ouverture de l'articulation du genou par éclat d'obus, suivie de guérison sans suppuration de l'articulation dans un espace de temps beaucoup plus court que celui que donnent les statistiques les plus favorables. Le second de nos malades eût-il guéri de même si l'état du membre le plus gravement atteint l'avait permis?

Nous ne pouvons l'affirmer. Nous ferons néanmoins remarquer que les auteurs les plus autorisés (*Compendium*, Malgaigne, etc.) fixent comme limite extrême pour l'invasion de l'arthrite purulente le quatrième ou le cinquième jour après la blessure; que, non-seulement à cette époque, mais le huitième jour encore aucun phénomène de sensibilité du côté du genou, aucun écoulement par la plaie révélant à la pression une accumulation de liquide dans l'intérieur de l'articulation, ne pouvait autoriser la pensée qu'on fût au début d'une complication qui se manifeste toujours par ces caractères. Au contraire, l'état du genou s'était sensiblement amendé et l'épanchement traumatique avait diminué; de plus, la disparition de la douleur, qu'on pouvait les premiers jours réveiller en comprimant les téguments sur le trajet de la balle, semblait indiquer que là aussi les phénomènes inflammatoires avaient presque dès l'abord donné lieu à l'oblitération et à la réunion de la plus grande partie du séton.

Les jours suivants peut-être les eschares que la balle avait pu produire sur son passage, les corps étrangers qu'elle avait peut-être laissés, auraient pu être cause d'une arthrite secondaire; mais ce n'est pas là le mode ordinaire d'invasion de la complication la plus redoutable des plaies pénétrantes du genou; c'est principalement dans la communication de la cavité articulaire avec l'air extérieur que le danger existe de l'avis de la plupart des chirurgien; d'où le précepte de pratiquer, quand on le peut, l'occlusion des orifices. Nous devrions insister ici sur l'insuffisance et l'inutilité de ce mode de pansement dans les deux cas que nous avons observés, mais, avant d'arriver aux quelques déductions pratiques que nous avons à faire ressortir, nous voulons rapporter deux observations de fracture de cuisse qui nous permettront de les appuyer sur de nouveaux exemples.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

demandez une portion de viande et un demi-litre. — Il ne se l'est pas fait dire deux fois et m'a chaudement remercié.

Ce militaire m'a donné de pénibles détails et qui m'ont affligé sur la Maison de santé d'aliénés de Vanves appartenant à nos honorés confrères MM. Falret et Voisin. Le bâtiment principal paraît avoir beaucoup souffert et sert encore d'objectif aux obus des remparts. Le parc a subi de graves dommages. On se bat encore dans le village. Triste, bien triste (1).

Les batteries du plateau étant désarmées et abandonnées, la population pauvre du pays s'est élancée dès le matin pour aller piller les fascines, les gabions et les pièces de bois ayant servi à leur construction. D'autres escouades parcourent le coteau et le plateau et y recueillent en abondance incroyable des éclats d'obus et des obus tout entiers, et cela malgré notre arrêté de police. Il est vrai qu'ayant demandé au colonel de la place de faire accompagner notre garde champêtre par quelques militaires pour faire respecter la propriété de l'État, il m'a refusé tout net en me disant que c'était là une affaire de municipalité. Il nous arrive aujourd'hui deux brigades de gendarmerie qui comprendront sans doute mieux que ce colonel leurs devoirs envers l'État et envers la sécurité publique.

Mercredi 17. — Si l'on avait fait cette nuit autant de besogne que de bruit, les choses ce matin seraient bien avancées. Que notre impatience ne vous rende pas injustes, dis-je à quelques habitants dont les propos un peu amers ne semblaient pas satisfaire un groupe d'officiers. Cette nuit donc, la troupe a attaqué avec bravoure les insurgés autour de leurs tranchées du fort de Montrouge et leur a fait 41 prisonniers; mais, n'étant pas en force suffisante, elle a été obligée de se replier. Le *Bulletin* de la Commune pourra donc dire demain avec une certaine

(1) J'ai appris depuis avec satisfaction que le mal n'avait pas été aussi grave qu'on me l'avait dit.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE PHARMACIEN N'A PAS LE DROIT DE MODIFIER UNE ORDONNANCE DE MÉDECIN. — UNE PAREILLE MODIFICATION CONSTITUE LE DÉLIT D'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — LE PHARMACIEN QUI DÉLIVRE UN MÉDICAMENT POUR UN AUTRE COMMET LE DÉLIT DE TROMPERIE SUR LA NATURE DE LA CHOSE VENDUE. — VIN DE QUINQUINA DE SÉGUIN.

§ Ier. — Nous avons dit dans un précédent article (UNION MÉDICALE du 28 février 1867) que les pharmaciens ne pouvaient délivrer aucun médicament composé, sans une ordonnance de médecin, en vertu du règlement du 23 juillet 1848. La conséquence nécessaire de ce principe, c'est que le pharmacien ne peut pas non plus modifier une ordonnance qui lui est présentée. En effet, les modifications à une ordonnance de médecin auraient un double danger et un double inconvénient. Elles auraient, en premier lieu, le même inconvénient et le même danger que la création même d'une ordonnance, puisque le pharmacien se substituerait au médecin pour apprécier le dosage ou la nature des remèdes. Le danger serait même plus grand puisque, dans ce cas, le pharmacien n'aurait pas été consulté par le malade et n'aurait pas même pu apprécier les caractères de la maladie, en admettant qu'il eût les capacités nécessaires. Il y aurait, en outre, cet inconvénient grave à un autre point de vue : c'est que, aux yeux du malade, le médecin perdrait de son autorité en voyant rectifier ses ordonnances par un pharmacien, et sa confiance en serait incontestablement amoindrie. C'est cette considération qui rend indiscutable le droit du médecin, en pareil cas, à se porter partie civile en vertu de ce principe que l'homme est toujours responsable de ses actes qui causent préjudice à autrui. Or, le médecin qui a souffert des procédés du pharmacien obtiendra des dommages-intérêts qu'arbitrera le tribunal, et qui varieront suivant les circonstances.

Mais, dira-t-on, le médecin peut se tromper, *errare humanum est*, et un *lapsus calami* dans une ordonnance peut avoir des conséquences désastreuses. Quand le pharmacien s'aperçoit d'une erreur évidente, est-il donc condamné à exécuter passivement un médicament qui doit entraîner la mort du malade auquel il est destiné ? Evidemment non ; mais il est facile de concilier la règle de droit avec les éventualités de fait qui se présentent dans la pratique. Les cas seront très-rares où le médecin commettra une grosse erreur dans une ordonnance ; lorsqu'il s'agit de remèdes actifs, les médecins prennent toujours des précautions et ne signent pas d'ordonnances à la légère, et ils ont soin, ainsi d'ailleurs qu'on ne saurait trop le recommander, de formuler d'une façon claire et précise, de manière à éviter une fausse interprétation par le pharmacien chargé d'exécuter l'ordonnance ; mais si, par hasard, une faute lourde échappe au médecin ; si, par exemple, il a écrit le mot gramme au lieu de centigramme (ce qui peut arriver à ceux qui ont la regrettable habitude de formuler en abrégé), le pharmacien

---

raison : Versaillais ont attaqué Montrouge, ont été repoussés. Comment se fait-il qu'à l'époque où nous sommes de cette guerre affreuse, la troupe puisse encore être exposée à se trouver en nombre insuffisant devant l'ennemi? Nous qui ne sommes pas tenus à connaître les agissements des insurgés, nous savons cependant que la garnison du fort de Montrouge a été renforcée de celle du fort de Vanves qui s'est échappée par une communication existant entre les deux forts.

Ce fort de Montrouge nous a envoyé encore aujourd'hui plusieurs obus dont un est tombé sur la maison mitoyenne avec la mienne. Bien s'en faut que nous soyons délivrés de tout danger.

Vers cinq heures et demie de l'après-midi, une détonation formidable se fait entendre et nous fait tressaillir. Après avoir reçu quelques versions diverses, nous apprenons que c'est la poudrière de l'avenue Rapp qui vient de sauter; de mon observatoire, et en voyant la colonne de fumée noire et épaisse, je m'étais à peu près rendu compte du théâtre de l'événement.

Jeudi 18. — Il y a aujourd'hui deux mois que l'insurrection s'est trouvée maîtresse de Paris ; il y aura demain deux mois que le Gouvernement s'est retiré à Versailles allant préparer les voies et moyens de s'en réemparer. Ces voies et moyens sont sans doute les plus sûrs ; mais, il en faut convenir, ils sont bien longs. Il est passé le délai de huit jours après lequel M. Thiers assurait qu'il serait maître de Paris. Je combats autant que je le peux le découragement qui m'obsède. Quand j'apprends que la population de Paris est restée silencieuse devant le renversement de la colonne Vendôme, devant le pillage et la destruction de l'hôtel de M. Thiers, je me demande si l'on peut espérer encore un mouvement de réaction dans Paris, s'il n'est pas trop évident que notre armée sera obligée à faire seule l'atroce guerre des barricades, des rues, des maisons. Effrayante éventualité !

Aujourd'hui encore, le fort de Montrouge a fait du mal à notre village, et les obus du rem-

alors a, non-seulement le droit, mais le devoir de signaler cette erreur ; mais il devra le faire en s'adressant au médecin signataire de l'ordonnance ; c'est ce qu'indique M. Tardieu dans une lettre écrite par lui à ce sujet : « Il est absolument inadmissible qu'un pharmacien modi-« fie, de quelque façon que ce soit, la teneur d'une ordonnance formulée par un médecin. Dans « le cas d'erreur manifeste, pouvant entraîner un danger dans l'administration d'un médica-« ment, le pharmacien devrait en référer au médecin. »

La jurisprudence semble fixée en ce sens. Cette année même a été rendue une décision dans les conditions suivantes :

Le docteur X... avait cité en police correctionnelle le pharmacien B... pour avoir fait suivre à une cliente un traitement au moyen de l'électricité et pour avoir modifié une ordonnance délivrée par lui.

L'ordonnance était ainsi conçue :

Eau.	40 gr.
Chlorhydrate de morphine.	10 centigr.
Sucre.	q. s.

Le pharmacien remplaça cette dernière énonciation par 60 grammes de sirop de sucre, et surchargea le texte de l'ordonnance. — Tel était le délit.

Le tribunal, à la date du 11 février 1870, rendait jugement dans ces termes :

« Attendu qu'il est établi aux débats que B... a depuis moins d'un an, à Sucy, exercé la médecine : 1° en donnant des soins à la femme P... ; 2° en modifiant une ordonnance donnée le 7 octobre 1869 par le docteur X..., et en ordonnant ainsi un médicament autre que celui prescrit par ledit docteur, sans être sur les listes dressées par l'autorité administrative, et sans avoir de diplôme ou de certificat, ou de lettre de réception ; — qu'il s'est ainsi rendu coupable de deux contraventions prévues et punies par les articles 35 et 36 de la loi du 19 ventose an XI ;

« Attendu que le prévenu B... est en état de récidive légale ayant été condamné pour pareilles contraventions par jugement de ce tribunal en date du 28 mai 1869 ;

« Condamne B... en 2 francs d'amende pour la première contravention, en 5 francs d'amende pour la seconde ; le condamne, en outre, à payer au docteur X... la somme de 80 francs à titre de dommages-intérêts et aux dépens. »

Sur l'appel interjeté par le pharmacien, la Cour de Paris (26 mars 1870) a confirmé le jugement en adoptant les motifs des premiers juges, et en y ajoutant « que *toute* modification « apportée à une ordonnance de médecin constitue une immixtion dans l'exercice de l'art de « la médecine. » Cette phrase si précise a une grande importance en ce qu'elle détermine bien la règle dont nous nous occupons, et qui se trouve ainsi parfaitement résumée.

§ II. — Il est un autre délit qui a une grande analogie avec le précédent et qui, cependant,

---

part nous sont arrivés en grand nombre. Bien s'en faut que nous soyons délivrés de nos inquiétudes.

Vendredi 19. — Le bombardement contre le fort de Montrouge a commencé dans la nuit, mais s'est arrêté le matin. Qu'attend-on?

Encore une victime innocente. L'un de nos cultivateurs a voulu aller travailler à son champ, sous le feu de Montrouge, accompagné de sa famille. Le fort lui a envoyé un obus qui lui a enlevé un bras et une jambe. Ce malheureux a été porté à l'ambulance de Bièvre. Il y a presque immédiatement succombé. N'est-ce pas un crime abominable? Les artilleurs du fort étaient assez rapprochés pour voir que ce groupe de cultivateurs était complétement inoffensif; ils ont lâchement tiré sur lui et pouvaient anéantir d'un coup toute une famille. La douleur et l'indignation du pays sont extrêmes.

Toute la journée, Montrouge et les remparts nous ont envoyé des obus. Ils sont aussi bêtes que méchants ces affreux insurgés. Ils prennent pour objectif les batteries qui ont éteint Issy et Vanves, et ils ne voient pas que ces batteries sont déplacées et ne visent que Montrouge.

Samedi 20. — Grand tapage d'artillerie dans la nuit contre Montrouge. Comme hier, cette attaque cesse le matin.

Dans la nuit précédente, une forte reconnaissance a surpris un gros d'insurgés vers les Hautes-Bruyères, lui a tué beaucoup de monde et lui a fait beaucoup de prisonniers.

Depuis hier, nos tranchées sont occupées non plus par de l'infanterie, qui pousse en avant, mais par de la cavalerie, les cavaliers étant à pied, bien entendu.

A une heure de l'après-midi, grande émotion : nous entendons et nous voyons la fusillade s'engager sur toute la ligne, depuis Auteuil jusqu'à Montrouge. Nous supposons qu'une action générale commence et que l'attaque de Paris va avoir lieu, avec d'autant plus de raison que

doit être autrement qualifié en droit. Il nous paraît d'autant plus intéressant de le signaler, que beaucoup le commettent pour ainsi dire innocemment. Nous voulons parler de certains médicaments préparés sur la formule du Codex et délivrés par le pharmacien sous le nom d'un spécialiste.

Par exemple, les pharmaciens délivrent assez fréquemment du vin de quinquina sous le nom de VIN DE SEGUIN, bien qu'il ait été fabriqué par eux selon la formule du Codex. Or, certains malades, dit-on, prennent et digèrent plus aisément le vin de quinquina de Seguin que le vin de quinquina ordinaire ; en tous cas, il y a là une irrégularité, pour ne pas dire une fraude regrettable au point de vue de la dignité professionnelle, et qui tombe sous l'application de l'article 423 du Code pénal ainsi conçu :

« Quiconque aura trompé l'acheteur..... sur la nature de toutes marchandises..... sera puni « de l'emprisonnement pendant trois mois au moins, un au au plus, et d'une amende qui ne « pourra excéder le quart des restitutions et dommages-intérêts ni être au-dessous de 50 f.... »

Le tribunal de la Seine et la Cour de Paris ont fait application de cet article précisément à l'occasion du vin de Seguin que nous prenions comme exemple (arrêt du 12 février 1869). Les termes du jugement feront suffisamment connaître les circonstances dans lesquelles il est intervenu :

« Attendu que G..., pharmacien à Paris, a, en 1868, livré aux époux L... une bouteille de « vin de quinquina, *étiqueté vin de Seguin,* conformément à l'ordonnance du docteur T... — « Attendu qu'il est établi par l'expertise que ce vin était un vin de quinquina préparé con- « formément au Codex, et non le vin de quinquina de Seguin ;

« Qu'il en résulte que G... a trompé L... sur la nature de la marchandise vendue, et commis « le délit prévu et puni par l'article 423 du Code pénal ;

« Attendu, il est vrai, que G... prétend que ce fait est imputable à son élève en pharmacie « et non à lui ; mais que cette allégation n'est pas prouvée. » — Par ces motifs, condamne, etc.

En général et en matière ordinaire, les tribunaux auraient hésité sans doute à prononcer une condamnation ; car, en réalité, le quinquina était l'élément essentiel du médicament livré comme du médicament demandé ; mais le mode de préparation était différent, et, quand il s'agit de substances à fournir à des malades, le moindre changement acquiert une grande importance. Si le médecin indique particulièrement une formule, c'est qu'il a une raison pour spécifier ainsi, et il importe que le pharmacien exécute scrupuleusement la prescription. Aussi la décision que nous mentionnons a-t-elle un véritable intérêt en ce qui concerne la police de la profession de pharmacien.

L. GUERRIER, avocat à la Cour de Paris.

---

les batteries de Montretout, du mont Valérien, d'Issy, de Meudon et de Vanves ouvrent un feu terrible sur les fortifications. Cet immense et très-bruyant combat dure jusqu'à la nuit. Quel en a été le résultat ? Je l'ignore encore. Autour de nous, voici ce qui s'est passé : Maîtres du fort de Vanves et de la route de Châtillon à Paris jusqu'à la Maison-Blanche, nos soldats ont voulu s'emparer d'une sorte de redoute formée par l'accumulation des terres extraites d'une immense carrière à découvert qui se trouve à une centaine de mètres du chemin stratégique, et où les insurgés, très-abrités, ont placé une mitrailleuse et une batterie de fusils de rempart qui nous font du mal. Cette redoute a été prise et reprise plusieurs fois. De mon observatoire, tantôt je voyais flotter le drapeau tricolore, tantôt le drapeau rouge ; enfin, le drapeau national a fini par y rester. Cette action a coûté la vie à un brave commandant d'infanterie. Nos troupes, comme on voit, s'avancent toujours et ne sont plus qu'à une petite distance du village du grand Montrouge. Le fort de ce nom est complétement cerné.

Vers les huit heures du soir et pendant une accalmie, nous nous sommes hasardés, ma femme et moi, à faire l'ascension du fameux plateau de Châtillon. Quel navrant spectale ! Il n'est pas un mètre de terrain qui n'ait été labouré et défoncé par les obus, toutes les maisons sont en ruine, les arbres coupés et mutilés ; c'est lamentable ! Du sommet de la montagne d'où l'on découvre le plus splendide panorama du monde, où Paris entier se détache depuis le bois de Boulogne jusqu'au bois de Vincennes, nous jetons un triste regard sur l'immense ville qu'un voile de brume nous permet à peine de distinguer. Elle semble comme enveloppée d'un linceul funèbre. Cependant de tous les forts et des remparts, jaillissent des étincelles, les batteries tonnent, des bastions d'enceinte quelques obus arrivent jusqu'au plateau et éclatent près de nous. L'endroit est magnifique, mais il n'est pas sain et nous le quittons aussitôt.

(La fin au prochain numéro.) Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 avril. — Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — Anévrysme poplité; insuccès de la flexion et de la compression; ligature de la fémorale dans le triangle de Scarpa; hémorrhagies consécutives; ligature de l'iliaque externe; guérison. Discussion sur la valeur de la ligature dans le triangle de Scarpa.

M. Duplay rapporte une observation d'anévrysme poplité dont les péripéties du traitement sont remarquables. Il s'agit d'un homme de 49 ans, ancien soldat, dont aucune cause dans les antécédents ne rend compte de la maladie qui l'amène à l'hôpital Beaujon le 23 avril 1870. Des hémoptysies ont eu lieu il y a six à huit ans. Peu de temps après, il commença à éprouver de la douleur dans le jarret droit. Deux ans plus tard apparut une tumeur peu douloureuse, mais croissante. Il n'y fit rien pourtant, jusqu'à son entrée à l'hôpital. Elle est alors grosse comme le poing, d'une hauteur de 10 centimètres, et se prolonge dans l'anneau du troisième adducteur, ce qui peut faire craindre une altération des parois artérielles assez haut. On ne sent pas de battements de la tibiale ni de la pédieuse. L'auscultation ne révèle aucune lésion des voies respiratoires pouvant contredire l'opération.

Le traitement commencé par la flexion du membre. Tout en la supportant mal, le malade s'y habitue peu à peu par un emploi graduel et intermittent pendant vingt minutes; mais aucune amélioration ne se manifestant après douze jours, on recourt simultanément à la compression digitale au pli de l'aine pendant une semaine, sans plus de succès. La compression immédiate, employée de huit heures du matin à six heures du soir, n'amène qu'une légère augmentation de consistance de la tumeur. La rougeur de la peau et la sensibilité ne permettant pas de continuer cette compression directe, on l'établit avec un coussinet en fléchissant le membre d'une manière fixe durant quatorze jours. Résultat nul. On recommence une nouvelle séance de compression digitale immédiate le 7 juin, de huit heures du matin à dix heures du soir. La dureté de la tumeur est manifeste ensuite; l'expansion et le souffle moins forts. Cet espoir de guérison fait procéder à une nouvelle séance de trois heures quelques jours après, sans aucun résultat nouveau; au contraire, l'amélioration précédente disparaît, la tumeur augmentait manifestement.

Le 2 août, M. Duplay pratique la ligature de la fémorale, et, dans la crainte de la lésion des parois artérielles, il l'a fait au sommet du triangle de Scarpa. Tout battement cessa avec l'expansion et le souffle. Mais en explorant l'artère pour reconnaître la formation du caillot obturateur, M. Duplay ne rencontra que des battements artériels; une hémorrhagie était donc à craindre et se produisit en effet le 31 août à la chute de la ligature. Il allait lier l'iliaque externe, lorsque le sang s'arrête; il agrandit la plaie et lie le bout supérieur de la fémorale. Une hémorrhagie en nappe au lieu d'un jet se produit par le bout inférieur et s'arrête bientôt spontanément, de manière à ne pas nécessiter une nouvelle ligature.

Le même phénomène qui s'était déjà présenté se renouvela au-dessus de cette ligature; les battements s'y faisaient sentir d'une manière persistante au lieu d'un caillot obturateur, malgré la compression directe. Une hémorrhagie consécutive étant de nouveau imminente, M. Duplay procède à la ligature de l'iliaque externe à 2 centimètres au-dessus de l'arcade de Fallope; cette fois, du moins, le succès fut complet et toute hémorrhagie prévenue. La chaleur reparut dès le lendemain dans le membre ainsi que des battements faibles dans une étendue de 3 à 4 centimètres du bout supérieur de la fémorale. Un caillot obturateur se forme, la plaie se cicatrise, la seconde ligature de la fémorale tombe le dix-huitième jour, et la tumeur diminue progressivement.

Mais, dès la fin de septembre, des accidents généraux se manifestent : il y a toux, fièvre, insomnie, inappétence, et tous les phénomènes positifs de l'évolution tuberculeuse. M. Duplay, en en attribuant le développement à un séjour de six mois à l'hôpital et aux impressions morales que l'opéré y avait éprouvées, le fit sortir le 18 octobre. Une amélioration considérable s'ensuivit, en effet, mais passagère, et ce malade succomba le 15 février dernier, alors que sa tumeur anévrysmale était réduite au volume d'un œuf de pigeon, et parfaitement guérie.

C'est donc là, dit M. Duplay, un nouvel exemple d'insuccès très-évident des méthodes de flexion et de compression vantées avec complaisance dans ces derniers temps. Ce fait prouve aussi que la ligature de la fémorale, dans le triangle de Scarpa, est une mauvaise opération, en raison de l'origine variable de la fémorale profonde et de la difficulté de la formation du caillot obturateur. Il ne l'a pratiquée que par crainte de la lésion artérielle, sans quoi il eût préféré la faire sous le muscle couturier. Il croit que la deuxième ligature de la fémorale était

nécessaire, puisque le retour du sang dans le bout inférieur s'est fait par les anastomoses; celle de l'iliaque externe n'eût donc pas suffi.

M. Verneuil ne s'explique pas l'absence de formation du caillot. Si le défaut de plasticité du sang l'empêcha dans la fémorale, comment ne l'empêcha-t-il pas un peu plus haut dans l'iliaque? La cause n'en peut donc être là. M. Duplay a été plus heureux que prudent en ne jetant pas une ligature sur le bout inférieur; c'est toujours une précaution utile. Il ne partage pas la condamnation portée par son collègue, sur la ligature dans le triangle de Scarpa. Un centimètre de distance de l'origine d'une collatérale suffit largement pour la formation du caillot obturateur. Ce n'est donc pas, dans l'espèce, une contre-indication ni une raison déterminante pour la bannir. Cette ligature est beaucoup plus grave au troisième adducteur, comme M. Richet l'a démontré.

Dans la crainte d'une hémorrhagie imminente, il y a un moyen qu'il croit avoir vu signalé quelque part : c'est de déterminer la formation d'un caillot obturateur par l'injection de quelques gouttes de perchlorure de fer au-dessus de la ligature. Il lui semble préférable d'agir ainsi sur un tronçon artériel — sans pouvoir dire que cela a déjà été fait — que d'ouvrir le ventre pour aller jeter une nouvelle ligature.

M. Giraldès ne trouve pas davantage que le voisinage de la fémorale profonde, exclue la ligature dans le triangle de Scarpa. Les plus gros vaisseaux ont été liés avec succès très-près des collatérales. La doctrine de M. Duplay n'est donc pas rationnelle; il y avait probablement chez le sujet de son observation des anomalies artérielles assez fréquentes et que le chirurgien ne peut ni deviner ni prévoir.

M. Le Fort appuie l'opinion de M. Giraldès.

M. Trélat croit qu'en pareil cas, la plasticité des sujets doit être prise en grande considération. Le défaut de coagulabilité du sang s'oppose au moins autant à la formation du caillot obturateur que la rapidité du courant sanguin résultant du voisinage des collatérales. L'insuccès de la flexion et de la compression pouvait déjà faire craindre que le sang ne fût pas très-coagulable dans ce cas-ci, et devait faire prévoir l'insuccès des ligatures.

M. Duplay se défend d'avoir porté une condamnation absolue sur la ligature dans le triangle de scarpa. Il n'en a pas le droit. C'est un exemple à ajouter aux insuccès de cette opération qui sont signalés dans les auteurs; et voilà tout. Reste à vérifier si l'hémorrhagie consécutive est fréquente. L'influence des collatérales est très-manifeste comme l'absence d'hémorrhagie par la ligature de l'iliaque en est la preuve. L'action du courant sanguin paraît donc incontestable dans l'espèce. Il croit avec M. Giraldès à l'existence d'une anomalie artérielle, qui lui semble rendue évidente par la nature des accidents, mais qu'il regrette de n'avoir pu constater après la mort.

— La séance est levée à cinq heures. — P. G.

FORMULAIRE

Opiat antiblennorrhagique. — Beyran.

Baume de copahu	30	grammes.
Goudron de Norvége	30	—
Magnésie calcinée	q. s.	

F. s. a. un opiat, dont on prendra deux à trois cuillerées à café par jour.

Cet opiat est diurétique et conseillé par l'auteur dans la blennorrhagie chronique et le catarrhe de la vessie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Juillet 1716.

Assemblée des marguilliers de la paroisse Saint-Cosme et Saint-Damien. On lit ceci dans le procès-verbal de cette réunion : « Sur ce qui a été proposé concernant le procès qui est entre la fabrique et les chirurgiens de Saint-Cosme au sujet des réparations et entretiens de tous les charniers, depuis le haut jusqu'au bas, dont ils sont tenus par un titre de 1615 : ils disent qu'ils ne sont obligés qu'à faire une haire de plâtre, qu'ils veulent bien entretenir, pourvu qu'on n'y enterre pas; mais que, pour n'avoir plus de procès, ils offrent de faire paver les charniers de carreaux de pierre, à condition qu'on les déchargera à perpétuité de l'entretien dudit pavé seulement, et que le titre de 1615 aura son exécution pour le surplus des autres réparations qu'ils veulent bien faire dès à présent. » (Arch. gén., LL., reg. 695, fol. 155, v°.)

A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Nous éprouvons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Houssard (d'Avranches), membre correspondant de l'Académie de médecine, président de la Société locale des médecins de l'arrondissement d'Avranches. Quoique d'un âge très-avancé, M. le docteur Houssard jouissait de toutes ses facultés, et l'activité, la jeunesse de son esprit étaient admirables. La science et la pratique médicales font une perte fort regrettable par la mort de cet habile et prudent praticien; l'Association générale regrettera longtemps l'un de ses plus dévoués et zélés fondateurs et propagateurs.

Ministère de la marine et des colonies. — Corps de santé. — *Concours pour le grade d'aide-médecin et d'aide-pharmacien de la marine.* — En exécution du règlement du 10 avril 1866 concernant le mode d'admission et de concours dans le Corps de santé de la marine, un concours s'ouvrira dans les Écoles navales de Brest, de Rochefort et de Toulon, le 15 septembre 1871, dans le but de pourvoir à quarante emplois d'aide-médecin et à huit emplois d'aide-pharmacien.

Le concours pour l'emploi d'aide-pharmacien aura lieu à Brest.

Aux termes du décret organique du 14 juillet 1865, nul n'est admis à concourir pour le grade d'aide-médecin :

1° S'il n'est Français ou naturalisé Français;

2° S'il n'est âgé de 18 au moins et de 23 ans au plus, accomplis au 31 décembre de l'année du concours;

3° S'il n'est reconnu propre au service de la marine, après constatation faite par le Conseil de santé de l'un des ports militaires;

4° S'il ne justifie de deux années d'études dans une École de médecine navale, dans une Faculté ou dans une École préparatoire de médecine ou de pharmacie. Dans ces deux derniers cas, le candidat devra justifier de son temps d'études en produisant ses inscriptions;

5° S'il n'est pourvu des titres universitaires exigés dans les Facultés des candidats qui se présentent aux examens du doctorat;

6° S'il ne prouve qu'il a satisfait à la loi du recrutement, dans le cas où il aurait été appelé au service militaire en vertu de la loi.

Le concours médical annoncé pour 1870 n'ayant pu avoir lieu, les candidats qui réunissaient à cette époque les conditions d'âge pour s'y présenter et qui les ont dépassées depuis cette époque, seront exceptionnellement admis au concours de 1871.

Nul n'est admis au concours pour le grade d'aide-pharmacien : s'il n'est pourvu des titres universitaires, exigés dans les Écoles supérieures de pharmacie des candidats qui se présentent aux examens de pharmacien de 1re classe, et s'il ne réunit par ailleurs toutes les conditions requises des étudiants qui concourent pour le grade d'aide-médecin.

Il est établi au secrétariat du Conseil de santé des ports de Brest, de Rochefort et de Toulon un registre pour l'inscription des candidats.

Ce registre est clos vingt-quatre heures avant l'ouverture du concours.

Au moment de l'inscription, le candidat dépose les pièces constatant qu'il remplit les conditions pour l'admission au concours. . . . .

Il présente, en outre, les titres qui peuvent militer en sa faveur.

Ces pièces lui seront rendues après les opérations du concours.

Le règlement du 10 avril 1866 a fixé comme il suit les matières du concours pour le grade d'aide-médecin et pour le grade d'aide-pharmacien.

Pour le grade d'aide-médecin.

Premier examen (verbal). Première partie Anatomie descriptive. — Deuxième partie : Préparation d'une pièce anatomique.

Deuxième examen (verbal). Pharmacologie : Pharmacie extemporanée.

Troisième examen (verbal). Petite chirurgie : Appareils et bandages ; Exercices pratiques.

Quatrième examen (écrit). Éléments de pathologie générale et séméiotique.

Pour le grade d'aide-pharmacien.

Premier examen (verbal). Éléments de botanique et d'histoire naturelle médicale. Déterminer une drogue simple.

Deuxième examen (verbal). Première partie : Pharmacie. — Deuxième partie : Une préparation pharmaceutique au laboratoire.

Troisième examen (verbal). Première partie : Éléments de chimie ; éléments de physique. — Deuxième partie : Manipulations générales.

Quatrième examen (écrit). Pharmacie générale.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE

EXEMPLES DE GUÉRISON OBTENUE SANS SUPPURATION PROFONDE DANS QUELQUES BLESSURES GRAVES, PAR COUP DE FEU, DES MEMBRES INFÉRIEURS (1);

Par M. Paul BERGER, interne à la Charité.

OBS. III. — *Fracture du fémur gauche par coup de feu, siégeant vers le tiers supérieur, guérie sans suppuration du foyer de la fracture.*

Prudhomme (A.-J.), âgé de 23 ans, mobile du Loiret, reçoit le 19 janvier, à la bataille de Montretout, un coup de feu qui le fait tomber. Transporté le lendemain à la Charité, salle Sainte-Vierge, n° 30, M. Gosselin y constate un séton du tiers supérieur de la cuisse ayant traversé le membre dans sa plus grande largeur et fracturé l'os. Les orifices sont petits, peu contus, ne laissent passage qu'à peu de liquide; il n'y a point ou fort peu d'épanchement sanguin. Le fragment supérieur se déjette fortement en dehors, et il y a un raccourcissement de 2 à 3 centimètres.

M. Gosselin, sans chercher à explorer le trajet, place le membre dans une gouttière après réduction, et le recouvre de cataplasmes; aucune tentative d'occlusion n'est faite sur les orifices. M. Gosselin insiste tout particulièrement sur l'intention formelle de ne pas provoquer la suppuration profonde par des recherches inopportunes, d'autant plus que les orifices n'admettent pas l'introduction du petit doigt. Dès les premiers jours apparaît un épanchement considérable et un peu douloureux du genou. Du reste, le trajet paraît exempt d'inflammation; les orifices suppurent, mais superficiellement, et à une profondeur qui ne dépasse pas 1 centimètre de part et d'autre. Le membre est laissé dans l'immobilité la plus complète.

La marche, du reste, est des plus simples, à part l'ouverture spontanée à l'orifice externe d'un abcès sous-cutané voisin qui guérit presque aussitôt.

Le 15 mars, les orifices sont cicatrisés; on explore alors la position du membre, qui présente un léger chevauchement et un déplacement angulaire moins appréciable, le fragment supérieur étant dévié en dehors assez fortement et l'inférieur un peu en dedans; le cal est volumineux, et il y a 4 à 5 centimètres de raccourcissement réel.

L'épanchement du genou diminue. Le 20 mars, on retire l'appareil; la consolidation est complète, et, dès le 28, le malade peut déjà fléchir le genou aux deux tiers.

Le 10 avril, il marche avec une béquille; le 12, il pose le pied par terre; il peut déjà fléchir complétement le genou.

Le 23, il marche sans béquilles en boitant; le genou ne présente plus d'épanchement, mais encore un peu d'engorgement. Il quitte l'hôpital le 23 avril.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

JOURNAL DU BOMBARDEMENT DE CHATILLON (1)

(AVRIL—MAI 1871)

Dimanche 21. — Nous éprouvons comme une fièvre d'attente et d'impatience. Quelque chose nous dit que la crise est imminente. Dès le matin nous tentons une nouvelle ascension du plateau d'où nous distinguons la fusillade dirigée contre le grand Montrouge. Nous apprenons en descendant que ce village vient d'être occupé par la troupe et dans les circonstances suivantes : La troupe s'avançait vers le parc, après s'être emparé de la redoute dont j'ai fait mention hier, quand un jeune garçon d'une dizaine d'années, portant le drapeau parlementaire, se présente aux avant-postes. On le conduit auprès du colonel, auquel il apprend qu'il est envoyé par les habitants du village pour lui dire qu'il n'y reste plus un seul insurgé et que la troupe peut entrer. Le colonel lui répond :

— Quoique tu sois bien jeune, je te fais fusiller si tu me trompes.

— J'y consens, dit le petit bonhomme; envoyez quelques hommes et vous verrez si je dis la vérité.

Il fut ainsi fait et après vérification, l'assertion de cet enfant s'étant trouvée exacte, les troupes ont occupé le grand Montrouge et le parc. L'enfant a été placé sous la protection du colonel, qui lui a promis une bonne récompense.

L'occupation du grand Montrouge a une grande importance, puisqu'elle double l'investis-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 13, 17, 22 juin, 1er, 6, 11, 15 et 18 juillet.

Obs. IV. — *Blessure en cul-de-sac de la cuisse produite par un coup de feu, avec fracture du fémur au tiers moyen; cicatrisation de l'orifice d'entrée et consolidation de la fracture sans suppuration, quoique la balle n'ait point été extraite.*

X..., limonadier, garde national, est blessé par une balle dans le fort d'Issy, le 4 avril, dans l'après-midi. Apporté sans appareil à la Charité (n° 16, salle Sainte-Vierge), dans la soirée. Homme très-vigoureux, âgé de 41 ans.

Il présente tous les signes d'une fracture du fémur : déplacement notable, abduction et rotation en dehors du membre; léger angle ouvert en dedans; raccourcissement assez prononcé; grande mobilité.

Épanchement sanguin énorme sur le côté externe de la cuisse; on remarque une saillie dure à ce niveau, que le blessé croit être la balle, ce qu'on ne peut vérifier au milieu de la tuméfaction produite par l'épanchement.

L'orifice d'entrée de la balle est situé en dedans du droit antérieur; il n'admet pas le petit doigt et est très-nettement découpé; il n'y a pas d'orifice de sortie.

Le genou présente déjà un épanchement notable.

Le trajet du fort d'Issy à l'hôpital, fait dans une voiture mal suspendue et sans appareil aucun, a été horriblement douloureux.

Vu le danger que présenteraient des recherches dans un foyer sanguin aussi étendu et aussi éloigné de l'orifice d'entrée, et la nécessité d'un large débridement pour les pratiquer, craignant surtout que l'énormité de l'épanchement sanguin ne rende infructueuses les tentatives d'extraction de la balle, sur la direction de laquelle on n'a aucun renseignement, M. Lannelongue préfère attendre la suppuration, qui paraît inévitable, du trajet et de l'épanchement sanguin. On fixe le malade dans une gouttière de Bonnet et on recouvre le membre de cataplasmes.

5 avril. L'épanchement sanguin de la cuisse a augmenté, ainsi que celui du genou; fièvre traumatique intense.

6. Aggravation de ces phénomènes.

7. Tout le côté externe de la cuisse paraît le siége d'une inflammation phlegmoneuse diffuse caractérisée par un œdème superficiel et profond, une tuméfaction bleuâtre et une sensibilité excessive de la partie. Le genou a un volume qui égale celui des plus grosses hydarthroses; il cause de vives souffrances au malade.

8. L'œdème et la douleur s'étendent à la jambe et au pied. La fièvre diminue.

Du 9 au 11 avril, la tuméfaction œdémateuse a persisté, mais la rougeur a fait place presque partout à une coloration normale. Au côté externe de la cuisse seulement, au point où les premiers jours la pression permettait de découvrir l'extrémité du fragment supérieur, la peau a une couleur violacée et paraît amincie et fluctuante.

12 avril. Le point fluctuant et coloré se circonscrit de plus en plus. L'œdème du membre,

---

sement du fort de ce nom, dont la garnison aura maintenant bien de la peine à s'échapper.

A huit heures du soir, grande et bien émouvante nouvelle !

L'armée est entrée à Paris !

Par où? Comment? Quelle division?

Récits contradictoires, mais univoques, et nous arrivant de plusieurs côtés : L'armée est entrée à Paris !

Nous montons le coteau et nous voyons les éclairs du canon et des fusils du côté des portes de Versailles, du Point-du-Jour et de la porte Maillot. Les batteries du mont Valérien, de Montretout et d'Issy sont en feu.

Quelle nuit d'anxiété !

Lundi 22. — Toute la nuit, bruit de bataille vers Paris. Le mont Valérien et Montretout font silence. Bon signe, dis-je à mon entourage, et qui veut dire que l'armée est maîtresse des portes d'Auteuil et Maillot.

A dix heures du matin, incendie considérable à droite et en avant des Invalides.

La bataille continue dans Paris, terrible, si l'on en peut juger par le bruit formidable des détonations. Ce bruit s'avance vers l'intérieur.

A deux heures, nous voyons distinctement le drapeau tricolore flotter sur l'arc de l'Étoile et sur l'École militaire.

A cinq heures, passage d'une escouade de prisonniers pris au grand Montrouge, dont le fort tient toujours et toujours nous envoie des obus.

Toute la soirée, et bien avant dans la nuit, des récits divers mais sans authenticité nous arrivent. Nous ne pouvons nous rendre compte que de la continuation de la bataille dont nous

en général, le gonflement du genou, ont beaucoup diminué; celui-ci, néanmoins, est toujours très-douloureux.

Le 15 avril, le point fluctuant et engorgé étant nettement circonscrit, M. Lannelongue introduit avec précaution une sonde de femme, puis un stylet, pour explorer le trajet. L'un et l'autre instrument ne peuvent pénétrer plus profondément qu'à 1 ou 1 1/2 centimètre. Le 19, l'orifice est fermé et recouvert par un bourgeon charnu suppurant; l'état général est tout à fait normal. Le point acuminé et fluctuant est encore plus limité; la peau ne s'est pas amincie à ce niveau et la sensibilité est moindre.

Le 24, l'œdème du membre a presque disparu; le genou est encore gonflé et un peu douloureux.

Le 8 mai, une tentative faite pour rectifier la position du membre malade dans l'appareil a démontré qu'un commencement de consolidation osseuse existait déjà entre les fragments. Le membre, à ce moment, présente un déplacement angulaire assez marqué et un raccourcissement qui sera bien de 5 centimètres. L'orifice d'entrée de la balle est oblitéré et cicatrisé; sur le côté externe de la cuisse, on trouve toujours, sur une étendue de 2 à 4 centimètres, une espèce de fluctuation superficielle, mais sans douleur spontanée ou à la pression, quoique la place soit encore d'un rouge bleuâtre; la peau n'est nullement amincie, et tout autour de ce point règne une espèce d'induration. Le genou est toujours le siége d'un épanchement peu douloureux.

Le 12 mai, on sent manifestement un cal volumineux et solide qui maintient les fragments.

Nous sommes fâché d'être contraint de livrer cette observation encore incomplète, mais elle n'est pas moins probante. La consolidation de la fracture sans suppuration est, pour M. le professeur Gosselin, un fait certain, et présente comme évolution les phases suivantes : Oblitération prompte, sinon primitive, du trajet de la balle. Résolution de l'inflammation qui avait tout d'abord envahi l'épanchement sanguin; circonscription de l'inflammation suppurative, en un seul point, sous les téguments, probablement autour du projectile non encore extrait : Consolidation de la fracture suivant le mode qui préside à la consolidation des fractures simples. Quand celle-ci sera complète, on pourra, sans inconvénient, chercher la vérification de ce que nous avançons en retirant le projectile du point fluctuant où il est très-certainement enkysté.

Voici quatre exemples de blessures classées par les auteurs parmi les lésions traumatiques les plus graves. Dans trois cas elles ont guéri, ni plus ni moins que les plus simples plaies par arme à feu des parties molles; dans le quatrième (obs. II)

---

entendons le bruit sans pouvoir en apprécier les résultats, si ce n'est — excellent signe ! — que ce bruit se dirige de l'ouest vers l'est de la ville.

Mardi 23. — Le bruit de la bataille n'a pas cessé un instant dans la nuit, pendant laquelle nous avons entendu trois détonations énormes produites probablement par des explosions.

Le fort de Montrouge joue de son reste; il tire encore ce matin. Vanves lui riposte. C'est en ce moment notre seul péril, car les bastions de l'enceinte semblent être éteints.

A sept heures du soir, vaste incendie toujours à droite et en avant des Invalides. Sur trois autres points, nous apercevons aussi des foyers d'incendie.

Les détonations se succèdent toujours rapides et intenses.

On nous annonce la prise, par l'armée, de la porte de Châtillon.

On nous annonce aussi que le général Dombrowski serait ou blessé, ou tué, ou fusillé.

Les forts de Montrouge et de Bicêtre, ainsi que la redoute des Hautes-Bruyères, nous ont canonnés toute la journée. La charmante villa de notre maire a été fortement endommagée. Fontenay et Bagneux ont encore beaucoup souffert.

Nous ne recevons aucune nouvelle positive de Paris, où la bataille semble s'accentuer de plus en plus; nous mourons d'impatience et d'inquiétude.

Mercredi 24. — Passage incessant de troupes d'infanterie, de cavalerie et d'artillerie se dirigeant vers Paris. Bruit continu de fusillade et de canonnade. Sur plusieurs points de Paris, nous apercevons une fumée noire et épaisse annonçant de nouveaux incendies. Nous sommes dans la plus pénible anxiété. Dix fois dans la journée, je monte le coteau pour distinguer la direction des incendies. Quand la nuit est venue, je m'y trouve encore et je distingue avec horreur huit ou neuf foyers qui, autant que j'en puisse juger sans lunette, me semblent concentrés dans un immense quadrilatère limité par les Tuileries à l'Ouest, par la

la guérison n'a été empêchée que par une autre lésion incompatible avec l'existence.

Si on recherche la cause du désaccord apparent qui existe entre ces résultats et ceux que l'on obtient dans la grande majorité des cas, on ne peut la trouver que dans l'oblitération très-rapide du trajet faisant communiquer soit l'articulation, soit le foyer de la fracture avec l'air extérieur. Cette oblitération seule, en effet, peut empêcher les parties profondes de suppurer, et le chirurgien qui saurait la prévoir ou la provoquer pourrait, en quelque sorte, répondre du membre confié à ses soins.

Or, plusieurs conditions anatomiques permettent de se prononcer, bien qu'avec réserves, sur ce point.

Un trajet long, étroit, peu contus, est une des meilleures conditions pour obtenir cette oblitération, ainsi que nos observations nous l'apprennent; la disposition des orifices d'entrée et de sortie renseigneront sur la longueur du trajet; l'état même des plaies d'entrée et de sortie sur son calibre et sur la plus ou moins grande intégrité de ses parois.

Ainsi, la plaie d'entrée est-elle large, déchirée, très-contuse, on retrouvera la plupart du temps ces mêmes caractères, quoiqu'à un moindre degré sur toute la longueur du trajet.

Ici, la disposition même des couches musculaires de la cuisse présente une circonstance très-favorable à l'oblitération du trajet en certains points de son parcours. En effet, le membre frappé dans un mouvement où un certain nombre de muscles étaient en contraction est placé dans le repos; dès lors, par le seul fait de la résolution musculaire, les diverses portions du trajet peuvent ne plus se correspondre. G. Simon (*Uber Schusswunden-Giessen*, 1851) a insisté particulièrement sur ce point.

On devra également tenir un certain compte et de l'écoulement sanguin qui peut être un obstacle à la réunion, et de l'interposition de corps étrangers nombreux, fragments de cartouches, d'habits, terre, sable, etc., que l'on verra se présenter à l'un des orifices.

Tous ces caractères, du reste, n'ont point de valeur absolue; ils peuvent manquer, et la réunion primitive des bords du canal se faire, témoin notre malade, chez qui la rotule était fracturée et les téguments largement ouverts; il est vrai que, là même, la persistance d'une partie du surtout ligamenteux maintenait les fragments en rapport et suppléait en quelque sorte à l'absence de couches musculaires.

Mais, dans le cas le plus fréquent, nous dirons que des orifices nets, bien décou-

---

Seine au Sud, par le Palais-Royal au Nord, et par l'Hôtel-de-Ville à l'Est. La douleur nous oppresse. De Paris, d'ailleurs, rien ne nous arrive de certain. La victoire de l'armée n'est pas douteuse, mais à quel prix, grand Dieu, est-elle obtenue? Que deviennent nos parents, nos amis dans ces horribles journées!

Jeudi 25. Bonne nouvelle dès le matin : Le fort de Montrouge, qui jusqu'à hier nous a inquiétés de ses obus, le fort de Bicêtre et les batteries des Hautes-Bruyères, tous ces derniers refuges de l'insurrection, ont été pris ce matin ou se sont rendus. Nous respirons, enfin, après cinquante jours de bombardement.

J'ai assisté ce matin à l'enterrement du brave commandant Leroux, du 32ᵉ de ligne, blessé mortellement dans les tranchées.

Nouvel incendie dans la direction du Jardin des Plantes. Le soir, du haut du plateau, sept nouveaux foyers d'incendie. L'horizon à l'est de Paris est en feu. Spectacle navrant.

Je ne m'étais pas trompé dans l'appréciation du théâtre des incendies d'hier : c'était bien le quadrilatère que j'indiquais hier; les détails nous arrivent : les Tuileries, le ministère des Finances, le Conseil d'Etat, la Légion d'honneur, la Caisse des dépôts et consignations, l'Hôtel-de-Ville, le Palais-de-Justice, ne sont plus qu'un monceau de cendres. Rue du Bac, rue de Lille, rue de Rivoli, un grand nombre de maisons sont brûlées. Quels crimes épouvantables! Je les craignais. Dans mes dernières lettres écrites ces jours-ci à mes amis, je leur disais : « Oui, l'insurrection sera vaincue, mais à quel prix! Le vainqueur n'entrera dans Paris que sur des ruines sanglantes et fumantes. » Hélas! je ne me suis pas trompé. Où s'arrêteront ces épouvantables scènes?

Vers les cinq heures, détonation énorme : c'est la redoute du Moulin-Saquet qui vient de sauter, nous dit-on.

pés, de petites dimensions avec peu d'écoulement sanguin, peu de contusion profonde; absence, du moins en apparence, de corps étrangers interposés, long trajet traversant des couches musculaires, feront bien augurer des efforts que l'on pourra tenter avec plus de sécurité pour conserver le membre.

Il nous semble que, pour atteindre ce but, plusieurs des préceptes adoptés pour le traitement des fractures par coups de feu ne soient pas applicables. La pratique a, en effet, consacré dans cette sorte de blessures l'exploration immédiate du trajet, le débridement dans la majorité, sinon dans la totalité des cas; enfin l'extraction des esquilles, des projectiles, et, en un mot, de tous les corps étrangers.

Or, dans les cas ci-dessus spécifiés, ces opérations doivent être rejetées, du moins en tant qu'opérations primitives. Elles sont si intimement unies que, pour rejeter l'une d'elles, il faut n'en accepter aucune; comment extraire un corps étranger sans l'avoir reconnu par l'exploration? Comment explorer un trajet étroit comme celui que nous supposons exister sans débridements? Mais nous préférons insister sur ce que chacune d'elles en particulier peut avoir de funeste au malade.

Pour ce qui est de l'*exploration*, on ne conçoit pas pourquoi les auteurs les plus modernes, ceux qui l'admettent comme opération préliminaire, indispensable dans toute espèce de plaie (Fischer, *loc. cit.*, p. 258), ne fassent d'exception à cette règle que pour les plaies pénétrantes de poitrine et celles de l'abdomen (p. 348). J'étendrais bien cette interdiction aux fractures du crâne avec plaie probable de l'encéphale, aux plaies articulaires et même à certaines fractures telles que celles qui nous occupent: le danger est le même. Pour le chirurgien qui veut conserver le membre, la suppuration de l'articulation du genou est un écueil qui n'est pas moins à craindre que l'épanchement de pus ou de sang dans le péritoine pour celui qui traite un blessé atteint de plaie pénétrante de l'abdomen. L'un assiste à la perte du membre, l'autre à la mort du malade, et si, dans le second cas, le malheur est plus grand, l'insuccès du traitement est le même là comme ici; mais c'est surtout lorsque la plaie est déjà ancienne de quelques heures, que l'inflammation qui s'empare du pourtour du trajet en diminue le calibre, qu'il nous paraît intempestif de le dilater, ainsi que dans bien des cas il faut le faire, et de détruire des adhérences naissantes; mais ce n'était pas assez de la contusion produite par la balle: il faut encore que le chirurgien, avec ses instruments, avec son doigt, distende, éraille, écorche, déchire une surface qui n'a que trop de tendance à produire des eschares; car, pour être utile, il faut que l'exploration soit faite avec le doigt;

Vendredi 26. — Notre anxiété est si vive sur les atroces événements de Paris, nous sommes tellement abîmés de douleur par le spectacle de la capitale en feu, que nous nous apercevons à peine que, après cinquante jours d'un bombardement féroce, nous n'entendons, ici, depuis hier, d'autre bruit de guerre que celui qui nous arrive de Paris. Le calme le plus complet a succédé à cette horrible tempête, et nous éprouverions une sensation délicieuse si nos cœurs oppressés ne se trouvaient sous l'impression déchirante de Paris couvert de sang et de feu.

L'armée a quitté Châtillon. Le fort d'Ivry, dernier asile de l'insurrection, s'est rendu.

Cependant, l'insurrection n'est pas encore entièrement vaincue. Nous entendons depuis le matin la canonnade, la fusillade et la crépitation des mitrailleuses sur les hauteurs nord-est de Paris. Il paraît certain qu'on se bat encore à La Villette, à Belleville et aux buttes Chaumont. Les projectiles de ces hauteurs tombent sur le centre de Paris; de Montmartre, au contraire, les obus sont dirigés sur ces hauteurs. Nous en concluons que Montmartre est au pouvoir de l'armée et que les hauteurs de l'Est sont encore au pouvoir des insurgés.

Le soir, les sinistres lueurs d'un nouvel et énorme incendie se dessinent dans la direction de La Villette: c'est épouvantable. On dirait que, des hauteurs qu'ils occupent, les insurgés envoient sur Paris des bombes incendiaires.

Personne n'entrant dans Paris ou n'en sortant, nous ignorons ce qui s'y passe.

Ces derniers moments de l'insurrection sont horribles et nous jettent dans l'anxiété la plus poignante.

Samedi 27. — Le bruit du canon a retenti toute la nuit jusqu'à cinq heures du matin. Depuis ce moment nous ne l'entendons plus. Est-ce fini, mon Dieu! La Commune, cette infâme Commune, dont la mémoire doit être vouée à l'exécration des siècles, a-t-elle fait verser assez

il ne s'agit pas ici de fractures comminutives, esquilleuses, de plaies déchirées, remplies de toute espèce de corps étrangers dont l'écoulement sanguin emporte les débris avec ceux des tissus : nos cas nous présentent des fractures nettes ; le projectile, s'il n'est pas sorti, est très-loin sous la peau, où il se révèle par la douleur à la pression, par l'épanchement sanguin ; c'est à la recherche des fragments de vêtements, des petites esquilles à peine appréciables qu'il nous faut aller, et, pour les trouver, il nous faudra l'assistance du doigt. Sans compter que celui-ci ne pourra, toujours dans notre hypothèse, pénétrer que grâce à un débridement préventif.

Or, celui-ci, que Malgaigne, Velpeau, Jobert, Valette *(Recueil de médecine et pharmacie militaires*, 1855), rejettent dans tous les cas comme opération primitive, opinion qui est partagée à présent par le plus grand nombre des chirurgiens, devrait être adopté d'une manière générale pour tous ces cas où il se présente avec tous ses inconvénients! On vise à faire de la fracture, de la plaie du genou, une blessure en quelque sorte sous-cutanée par une espèce de réunion par première intention du trajet, et on commencerait par ouvrir à l'air une voie plus large; on favoriserait la tendance à l'écartement des parties profondes que la peau bride et tient en contact par son élasticité!

Si nous n'admettons guère l'exploration primitive et le débridement lorsqu'on veut arriver à la cure rapide d'une fracture du fémur peu grave, ou d'une plaie pénétrante de l'articulation du genou, il ne nous reste plus à démontrer combien les recherches faites dans le but d'extraire un projectile qu'on trouve rarement tout d'abord, tant il est éloigné, ou des esquilles osseuses qui déchireront le trajet au passage, ou des fragments d'habits qu'on peut à peine reconnaître et que la suppuration seule entraîne complétement, sont nuisibles ou inutiles. Fischer même, qui croit que, lorsqu'on le peut, l'extraction des corps étrangers doit être faite sur le champ de bataille (*Auf Verbandplatz*), rejette toute tentative de cette espèce dirigée dans le but d'extraire des débris de vêtements : « On peut, dit-il, en toute sécurité, l'abandonner à la nature » (p. 343); « toute tentative faite pour y arriver doit être absolument rejetée. » Même pour les esquilles, qu'il pense avec raison devoir être enlevées aussi complétement que possible dans la plupart des cas, il reconnaît que, bien qu'étant un élément d'inflammation pour la plaie, elles se ressoudent fréquemment même alors qu'elles ne tiennent que par des filaments du périoste; or, notre cas est précisément de ceux qui donnent peu d'esquilles. Il nous semble donc que, en s'abstenant de rechercher et d'extraire les corps étrangers dont l'existence

---

de sang, incendié assez de monuments et de maisons, détruit assez de bibliothèques et d'objets d'art, a-t-elle fait assez de ruines, fait couler assez de larmes!

Hélas! l'insurrection n'est pas encore complétement vaincue. Vers les deux heures de l'après-midi le canon, les mitrailleuses et la fusillade se font entendre de nouveau et toujours sur les coteaux nord-est de Paris. Malgré une grosse pluie, la bataille dure le reste de la journée. A onze heures du soir on entend encore quelques détonations.

Ce soir, encore lueur d'incendie sur l'horizon de Paris.

Dimanche 28. — Toujours le canon dans la même direction.

Vers les trois heures de l'après-midi nous n'entendons plus rien.

Première visite de mon neveu, qui nous apporte de Versailles la bonne nouvelle de la fin de l'insurrection, qui serait complétement vaincue, mais il nous donne des détails navrants sur l'assassinat des otages, crime affreux, qui aurait été commis mercredi dernier.

Nous nous avançons, avec mon neveu, jusqu'à la porte de Châtillon, mais l'entrée est sévèrement interdite. Visitant le jardin-pépinière du Luxembourg, situé à Châtillon, route de Paris, nous entendons encore trois coups de feu. On nous dit que 1,200 insurgés sont réfugiés dans les carrières d'Arcueil, dont les entrées sont gardées par la troupe; aussitôt qu'un insurgé fait mine de sortir, les soldats lui tirent des coups de fusil.

Du lundi 29 *au jeudi* 1er *juin.* — Passage continuel d'insurgés prisonniers qu'on conduit à Versailles. Quelle triste mine et en général quelles mauvaises figures! Beaucoup de femmes, qui paraissent moins abattues que les hommes.

Jeudi 1er juin je rentre à Paris, bien impatient de connaître l'état où je trouverai mon appartement, des fenêtres duquel j'apercevais l'hôtel de M. Thiers. L'agitation dans ce quar-

est au moins très-problématique, on épargne au malade des chances de suppuration que sont loin de compenser les résultats de l'opération, si elle amène un résultat.

N'oublions pas enfin ce point, c'est que l'extraction du corps étranger ne mettra pas le malade à l'abri de la suppuration profonde, dont la cause, d'après M. Gosselin, réside bien plus dans la tendance au sphacèle des parois du trajet que dans les autres conditions. Si elle survient, il ne sera trop tard dans aucun cas pour rechercher avec beaucoup de soin, plus de chances de succès, et sans perdre un temps qui, dans les premiers moments qui suivent le combat, représente quelquefois la vie de plusieurs blessés, ou le projectile, ou ce qu'il a pu détacher, entraîner et laisser derrière lui. Si donc, ainsi que le dit Fischer (l. c., p. 337), il est à peu près indifférent dans la généralité des cas d'extraire immédiatement ou après suppuration établie les corps étrangers divers, le doute ici ne nous paraît plus permis, et l'extraction immédiate formellement contre-indiquée.

Sans faire aucune recherche profonde, on agira donc comme si l'on avait affaire à une fracture simple du fémur ou à une contusion du genou, on immobilisera le membre avec soin en laissant les orifices et leurs environs à découvert. Comme pansement, nos observations nous font croire qu'il faut rejeter l'occlusion. De même que dans les plaies pénétrantes de poitrine, si elle est hermétique, elle refoule dans le trajet les liquides qui suintent toujours les premiers jours et qui s'y accumulant, le dilatant par leur rétention, y propagent une inflammation égale à celle des parties qui les ont sécrétées. La suppuration peut ainsi gagner des parties superficielles jusqu'au foyer même de la fracture, jusqu'à l'articulation compromise.

Dans la plupart des cas ce pansement est inutile : ce ne sont pas les orifices qu'il s'agit d'oblitérer. Du reste, nos observations nous montrent que, bien que faite avec soin, la cuirasse de toile collodionnée permet aux liquides de sortir, et, dès lors, permettrait, vu son peu d'épaisseur, aux fermentations de la traverser en sens inverse.

De ces quelques observations nous croyons donc pouvoir conclure :

1° Les plaies pénétrantes du genou par coup de feu peuvent guérir très-vite et très-simplement quand elles ne s'accompagnent pas de dégâts considérables des os ou que la rotule seule est fracturée.

2° Il en est de même des fractures du fémur à ses tiers moyen et supérieur, quand

---

tier doit avoir été excessive. Que sera-t-il arrivé de mon mobilier, de ma bibliothèque et de tout ce que j'ai laissé là?

Heureusement, je retrouve tout en place, tout en bon état, et je remercie Dieu de m'avoir préservé d'un nouveau désastre après lequel je n'eusse eu, en vérité, qu'à prendre la besace et le bâton.

POST-FACE

Ici doit finir le triste récit de ces journées lamentables pendant lesquelles, et comme membre de la municipalité de mon infortuné village, et comme médecin, j'ai été assez heureux de pouvoir rendre quelques services à une population affolée de terreur, et dont une grande partie subissait de grandes privations. A bien peser toutes choses, je ne regrette pas le parti que j'ai pris; moins avancé dans la vie, je trouverais un profitable enseignement dans les durs événements que je viens de traverser. Mais, à tout âge, on peut prendre des leçons de courage, de résignation et de modération. Je ne suis pas de ceux qui vivaient d'une vie trop facile, et cependant j'ai vu qu'on pouvait se contenter d'une situation beaucoup moins favorable encore. Qu'il serait désirable que nous trouvassions tous une leçon dans les terribles catastrophes que nous venons de traverser! Pourquoi surtout les fauteurs de révolutions ne profitent-ils pas de cette éternelle expérience des siècles qui apprend qu'ils en ont été toujours les premières victimes? Et, puisque j'ai abrité cet humble écrit sous l'autorité de Montaigne, je le termine en lui empruntant encore cette pensée aussi juste et aussi opportune que celle de mon épigraphe :

« Ceux qui donnent le branle à un Estat sont volontiers les premiers absorbez en sa ruyne : « le fruict du trouble ne demeure guère à celuy qui l'a esmeu; il bat et brouille l'eau pour « d'aultres pescheurs...... » (*Loco citato.*)

Amédée Latour.

le trajet est long, étroit, peu déchiré et peu contus, et que l'os est assez nettement fracturé.

3° La présence du projectile demeuré dans la plaie n'est pas un obstacle absolu à la guérison.

4° On doit rejeter d'une façon complète dans ces cas :

I. L'exploration immédiate du trajet soit avec le doigt, soit avec des instruments;

II. Le débridement préventif;

III. L'extraction et la recherche des corps étrangers qui peuvent se trouver dans la plaie avant que la suppuration soit établie.

5° Il vaut mieux ne pas avoir recours aux pansements par occlusion, mais plutôt aux émollients et aux réfrigérants.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 juillet 1871. — Présidence de M. WURTZ.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans le département de Maine-et-Loire et dans l'arrondissement de Montbrison. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales d'Allevard (Isère), par M. le docteur Niepce ; — de Saint-Amand (Nord), par M. le docteur Marbotin ; — de Balaruc (Hérault), par M. le docteur Crouzet. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation d'opération césarienne, pratiquée le 10 juillet courant, par M. le docteur Cantrel, de Mouy. (Com. MM. Huguier et Devilliers.)

2° Une étude sur la vaccine, par M. le docteur Magnin, médecin-major. (Com. de vaccine.)

3° Une note sur le galega, par M. le docteur Lepage, d'Orléans. (Com. des remèdes nouveaux.)

M. BÉCLARD présente la 6e édition de l'*Anthropologie* de M. le docteur Antonin Bossu.

M. LARREY présente : 1° Un rapport de M. le docteur Ladureau, médecin principal, sur deux épidémies de fièvre typhoïde et de variole qui ont régné conjointement à Alger pendant l'hiver de 1870 à 1871 ; — 2° Deux mémoires de M. le docteur Ciniselli, de Crémone, sur le traitement des anévrysmes de l'aorte thoracique par l'électro-puncture ; — 3° Un mémoire sur l'*occlusion intestinale*, par M. le docteur Servier ; — 4° Deux mémoires de M. le docteur Jules Arnould, l'un sur les *Origines et les affinités du typhus* ; l'autre sur l'*Alimentation et le régime du soldat*.

M. DELPECH présente : 1° en son propre nom une brochure intitulée : *Le scorbut pendant le siége de Paris* ; — 2° Au nom de MM. de Wecker et de Jaeger, un volume intitulé : *Traité des maladies du fond de l'œil* et *Atlas d'ophthalmoscopie*.

M. DEVILLIERS présente, de la part de M. le docteur Gros, un rapport sur le *Service médical du chemin de fer du Nord pendant l'année* 1869.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le traitement de la tympanite par la ponction.

M. BOULEY veut simplement appeler l'attention de l'Académie sur l'innocuité de la ponction des organes abdominaux chez les animaux de toutes les espèces domestiques. C'est à la médecine vétérinaire que la médecine a emprunté cette opération. L'occasion de la pratiquer se présente, en effet, très-souvent en médecine vétérinaire, surtout chez les animaux herbivores. L'expérience a présidé à sa naissance. Témoin de l'énorme météorisme développé sur un animal de son troupeau, un berger eut l'idée de donner issue aux gaz qui distendaient l'intestin; il a ponctionné le ventre de l'animal avec un couteau. L'instrument s'est plus tard perfectionné; on s'est servi d'un trocart dont le volume était proportionné à la taille de l'animal.

La réussite de l'opération sur les ruminants a conduit à la pratiquer chez le cheval. La ponction du cœcum, d'abord réputée dangereuse, a été perfectionnée de manière à devenir une opération de pratique courante, grâce aux travaux de plusieurs vétérinaires, particulièrement de MM. Bernard, Charlier et Chabert. Ce dernier a introduit dans la pratique la ponction par la voie rectale. Dans un cas de météorisme très-grave, l'opération pratiquée par ce

dernier vétérinaire s'est terminée, dit M. Bouley, par l'apparition d'un météore lumineux produit par l'inflammation du gaz expulsé du rectum au contact d'une bougie allumée.

M. Depaul rappelle, après M. Fonssagrives, que la ponction intestinale fut pratiquée en France par M. Nélaton, à la demande de Récamier. Il ajoute que M. Alphonse Guérin l'a pratiquée également avec succès sur une jeune femme de 20 à 24 ans, qui fut guérie d'accidents extrêmement graves de pneumatose gastro-intestinale par quatre ponctions successives. A la Société de chirurgie, M. Dolbeau a communiqué une observation de hernie étranglée traitée par la ponction intestinale.

M. Depaul a eu de fréquentes occasions d'observer des cas dans lesquels la ponction était indiquée ; il regrette de n'avoir pu la pratiquer dans un cas où des accidents de pneumatose gastro-intestinale entraînèrent la mort de la malade arrivée au terme d'une grossesse ; les médecins consultants, appelés avec lui auprès de la femme, ne furent pas de son avis.

Soit pendant la grossesse, soit après l'accouchement, le médecin se trouve parfois placé en face d'accidents des plus graves qui indiquent l'emploi de cette opération. M. Depaul a eu récemment le bonheur de guérir une jeune femme mise à toute extrémité par une asphyxie due à la pneumatose gastro-intestinale. Deux ponctions faites avec un petit trocart explorateur au niveau de la région gastro-colique déterminèrent l'issue d'une grande quantité de gaz odorants mêlés de matières. La mourante fut ainsi rendue à la vie et à la santé.

M. Depaul exprime le vœu que la ponction gastro-intestinale prenne rang parmi les opérations de la pratique usuelle.

M. Piorry a pratiqué, pour sa part, la ponction intestinale dans un certain nombre de cas où les malades en proie aux accidents les plus terribles ont éprouvé un grand soulagement et parfois la guérison à la suite de cette opération. M. Piorry fait observer qu'il ne suffit pas de donner issue aux gaz par la ponction, mais qu'il faut, au préalable, rechercher avec un soin extrême par les divers moyens d'exploration, et surtout par la percussion, les causes ou lésions anatomiques qui ont déterminé l'occlusion intestinale. Très-souvent on reconnaît qu'une simple accumulation de matières fécales à l'extrémité du gros intestin est la cause de cette occlusion à laquelle on remédie sans opération par des lavements purgatifs. Le lieu d'élection pour la ponction, quand elle est reconnue nécessaire, doit être, suivant M. Piorry, au niveau du cœcum, dans le point où cet intestin n'est pas recouvert par le péritoine.

M. Barth dit que, dans les cas de tympanite péritonéale, qui sont excessivement rares, et dans les cas de tympanite gastro-intestinale incomparablement plus fréquents, la ponction peut être pratiquée sans danger. Pour sa part, il l'a conseillée et même pratiquée avec succès dans un assez grand nombre de cas. Malheureusement, on ne sait pas toujours quel est le point précis de l'intestin où siége l'obstacle, ni quelle en est la nature. Dans ces cas il n'hésite pas à faire plusieurs ponctions, soit dans la même séance, soit à un ou plusieurs jours de distance. La ponction n'est pas suivie d'accidents parce que la fibre intestinale simplement écartée par le trocart revient sur elle-même après la sortie des gaz et empêche l'épanchement des matières dans la cavité péritonéale.

M. Huguier rappelle qu'il a imaginé et fait construire un instrument destiné à rendre impossible l'épanchement des gaz et des matières dans le péritoine à la suite de la ponction. Cet instrument est une aiguille très-acérée agencée dans une canule de trocart, et qu'il désigne sous le nom d'*aiguille porte-canule*. Cet instrument écarte seulement les fibres intestinales sans les diviser. M. Huguier a plusieurs fois employé cet instrument avec succès dans des cas de hernies étranglées, de manière à épargner aux malades l'opération toujours chanceuse de la kélotomie.

Dans les cas d'étranglement interne, il n'est pas toujours possible de faire cesser la tympanite par la ponction intestinale, parce que, si l'anse intestinale ponctionnée se vide, il n'en est pas de même des anses voisines, dont la disposition est telle que l'évacuation des gaz et des matières contenus ne peut avoir lieu, d'où la reproduction des accidents.

M. Verneuil a été, en principe, partisan de la ponction intestinale dans les cas de hernie étranglée et d'étranglement interne ; mais il n'est pas parfaitement édifié sur l'efficacité de l'opération qui parfois manque son but, ni sur son innocuité. Elle manque encore, d'ailleurs, d'indications précises.

M. Blot a eu l'occasion de faire la ponction intestinale sur une femme à laquelle il avait pratiqué l'opération césarienne. Des accidents de pneumatose ayant amené la rupture des points de suture, M. Blot a été obligé, pour faire rentrer et maintenir les intestins dans la cavité abdominale, d'en faire la ponction ; après quoi il a pu rétablir les points de suture. La malade a succombé bien qu'à l'autopsie on n'ait pu découvrir ni épanchement de gaz ou de liquides dans le péritoine, ni péritonite.

M. Giraldès a eu l'occasion de pratiquer la ponction intestinale chez des adultes et chez

des enfants sans voir se produire aucun accident. A son avis c'est une opération des plus utiles dans certains cas, particulièrement dans les étranglements internes dus, suivant lui, peut-être dans la moitié des cas, à l'enroulement de l'intestin sur lui-même. La ponction et l'issue des gaz au dehors, réussit dans ces cas, à faire cesser l'enroulement.

M. Fonssagrives rappelle ce qu'il a dit déjà sur l'innocuité de la ponction gastro-intestinale établie par un ensemble de 80 cas où elle a été pratiquée sans le moindre accident, même lorsqu'on s'est servi du trocart à hydrocèle. Il pense néanmoins que l'aiguille de M. Huguier serait supérieure au trocart et donnerait à l'opérateur encore plus de sécurité. Il rappelle aussi qu'il a conseillé l'opération seulement comme ressource ultime dans les cas d'asphyxie par pneumatose gastro-intestinale, alors que tous les autres moyens ont été employés sans succès. Pour lui, le lieu d'élection devrait être de préférence l'arc du côlon.

M. Richet a vu un exemple de cette pneumatose péritonéale *essentielle* dont M. Barth a dit qu'elle était tellement rare qu'il n'en existait, à sa connaissance, qu'un seul cas dans la science. Il s'agit d'une femme âgée de soixante et quelques années, ayant habituellement après les repas des gonflements abdominaux plus ou moins considérables et qui se dissipaient au bout de quelque temps. Un jour, cependant, le gonflement ne s'étant pas dissipé, la malade éprouva des accidents tels qu'elle était menacée d'asphyxie. M. Richet, appelé auprès d'elle avec d'autres consultants, fut frappé de ne voir aucune anse intestinale se dessinant sous la paroi de l'abdomen. On en conclut que les gaz s'étaient développés dans la cavité péritonéale. D'ailleurs, la malade disait n'avoir rendu aucun gaz par haut et par bas.

M. Richet pratiqua la ponction à l'aide d'un trocart explorateur muni de sa canule. Il s'en échappa aussitôt un jet de gaz tellement fort qu'il souffla une bougie placée à plus de deux pieds de distance. Ce gaz était absolument inodore. On ne put réussir à le recueillir pour en faire l'analyse.

L'opération ne sauva pas la malade qui était mourante au moment où M. Richet fut appelé et qui continua à mourir après la ponction.

L'autopsie ne put être pratiquée; mais tous les détails de l'observation : issue d'un gaz sans odeur, nulle trace de liquide dans la cavité péritonéale, etc. Tout concourt à démontrer qu'il n'existait pas de communication entre les intestins et le péritoine et qu'il s'agit bien là d'une pneumatose péritonéale essentielle.

M. Gueneau de Mussy a fait, il y a cinq ou six ans, des recherches consignées dans la *Gazette hebdomadaire,* sur les causes qui déterminent la rétention des gaz dans l'intestin. Il est arrivé à cette conclusion qu'il n'est pas toujours nécessaire qu'il y ait eu antérieurement des péritonites ayant déterminé la formation de brides sur lesquelles des anses intestinales viennent s'étrangler. Il pense, avec M. Huguier, qu'il se produit parfois une sorte de *genouillement* de l'intestin, d'où résultent la formation de valvules qui isolent les unes des autres les anses intestinales et les empêchent de communiquer entre elles. Lorsque, dans de pareilles condions, la tympanite se développe, la ponction d'une anse ne permet pas toujours aux autres anses de se vider de leur contenu gazeux. Ce fait permettrait d'expliquer la différence des résultats de la ponction. Lorsque la tympanite siége dans l'intestin grêle, la courbure naturelle des anses de cet intestin s'exagère par la distension, et la ponction devient insuffisante; si, au contraire, elle siége dans le gros intestin, le défaut de flexion et le large calibre des anses de cet intestin permettent l'évacuation facile des gaz qu'elles contiennent. Dans ces cas, la ponction est éminemment utile.

En tout état de cause, lorsqu'il s'agit de déterminer le lieu d'élection de la ponction, il convient de la pratiquer de préférence sur le gros intestin.

M. Mialhe a eu l'occasion d'analyser une certaine quantité de gaz provenant d'un malade opéré par Velpeau dans des conditions analogues à celles de la malade de M. Richet. La composition de ce gaz fut trouvée semblable à celle de l'air atmosphérique.

—

M. Lagneau donne lecture d'une note ayant pour titre : *Considérations médicales et anthropologiques sur la réorganisation de l'armée en France.* Voici les conditions de cette réorganisation suivant les idées de l'auteur :

1° *Ne plus admettre le défaut de taille comme motif d'exemption du service militaire.* Les exemptions pour défaut de taille, principalement en rapport avec la diversité des éléments ethniques, sont très-inégalement réparties dans nos départements, ainsi que l'ont montré MM. Dufau, Villermé, Lelut, Boudin, Broca, Devot, Sistach, et soustraient parfois au service militaire près du onzième des hommes véritablement mesurés. Or, sous le rapport de l'aptitude militaire, ces hommes sont souvent mieux conformés que des hommes de haute taille, ainsi que l'ont constaté Boudin et M. H. Larrey.

2° *Ne plus admettre comme motifs d'exemption du service militaire certaines infirmités légères : pieds plats, varices, varicocèles, mauvaise denture, bégayement, bec-de-lièvre, myopie,*

strabisme, teigne, calvitie, alopécie, couperose, etc. Ces infirmités légères, ainsi que l'ont fait remarquer MM. Bergeron, Broca, Giraud-Teulon, ne rendent nullement inaptes à certains services militaires, et cependant enlèvent à la défense du pays plus d'hommes encore que le défaut de taille.

Étudiées dans leur répartition géographique inégale par Boudin, MM. Devat, Sistach, Magitot, les exemptions pour infirmités légères, souvent en rapport avec la diversité ethnogénique de la population, favorisent la transmission de ces infirmités, souvent héréditaires, en facilitant le mariage de ceux qui les présentent, laissés dans leurs foyers tandis que les hommes valides sont appelés à l'armée.

3° *Restreindre également les motifs de dispenses et d'exemptions légales du service militaire.* Ces dispenses et exemptions légales ne sont admissibles que lorsque l'importance des autres devoirs sociaux prime le devoir qui incombe à tout homme valide de concourir à la défense commune.

4° *Rendre le service militaire obligatoire pour tous, en supprimant le tirage au sort et le remplacement, mais en limitant la durée du service, durant la paix, au temps strictement nécessaire à acquérir et à entretenir l'instruction militaire.* Non-seulement l'obligation du service militaire imposée à tous les hommes suffisamment valides, comme depuis longtemps en Prusse, et depuis quelques années en Autriche et autres pays, est équitable et indispensable pour arriver à instruire militairement toute la nation, et à la mettre à même d'égaler en puissance les autres nations, mais aussi est avantageux sous le rapport anthropologique, en permettant de réduire le temps de service des soldats : temps de service qui pourrait être d'autant plus abrégé qu'on exercerait davantage au maniement des armes les élèves des lycées et des écoles, ainsi que l'ont proposé MM. Gallard, H. Larrey et Vernois.

En effet, il importe de réduire le plus possible la durée du service militaire, car, en temps de paix, les soldats présentent une mortalité presque double de celle offerte par les civils de mêmes âges, ainsi que l'ont reconnu Benoistau (de Châteauneuf), Boudin, H. Vallin, etc.

En outre, plus le service militaire sera limité dans sa durée, moins il fera obstacle au mariage des jeunes hommes, et, par suite, à la natalité légitime, plus il devra restreindre la natalité illégitime, cause d'une si grande mortalité infantile, conformément aux observations diverses de MM. J. Guérin, Broca, Chauffard, Blot.

D'ailleurs, pour favoriser le mariage, les hommes, après avoir acquis l'instruction militaire, pourraient être répartis en plusieurs bans successifs, selon leur état social : les célibataires, à égalité d'âges, devant être rappelés au service actif avant les hommes mariés.

Répartition des hommes valides en bans multiples d'après l'âge et l'état social de célibat ou de mariage. Cette formation de bans multiples, en permettant d'appeler au service actif les jeunes avant les plus âgés, les célibataires avant les mariés, favoriserait les mariages, et, par suite, la natalité légitime et l'accroissement de la population.

Incorporation dans les mêmes régiments, bataillons, compagnies, des hommes de mêmes provenances géographique et ethnographique. Cette incorporation régionale aurait l'avantage de prévenir la nostalgie, ainsi que le remarquaient MM. Colin et Béhier, et permettrait d'appliquer aux soldats des différents corps des règles d'hygiène, en rapport avec leurs coutumes antérieures et leurs aptitudes ethniques particulières.

5° *Maintenir les soldats dans des camps ruraux d'instruction, non dans les casernes des villes.* L'encombrement de la caserne détermine le développement de la phthisie, de la fièvre typhoïde, de fièvres éruptives graves, selon MM. Boudin, Tholozan, Villemin, Léon Colin, Léon Coindet, MM. Michel Lévy et Boisseau. Au camp, écrivait M. Gaffres, la mortalité est moindre, et les maladies vénériennes sont moins fréquentes; moindre fréquence qui a son importance, puisque certaines années un huitième des soldats sont encore atteints de ces affections qu'ils transmettent plus tard à leurs femmes et à leurs enfants. Les camps ruraux, disséminés dans les diverses régions de notre territoire, permettraient d'appliquer aux hommes de différentes provenances géographiques et ethnographiques des conditions de régime, des règles d'hygiène en rapport avec leurs habitudes antérieures, et avec leur conformation et leurs aptitudes particulières. Le camp permet d'éviter d'attirer les jeunes habitants des campagnes vers les villes où ils tendent de plus en plus à se fixer, dans des conditions anthropologiques fâcheuses, de matrimonialité et de natalité légitime moindres, de natalité illégitime et de mortalité principalement infantile considérables. Le camp rural, en temps de guerre, est encore de beaucoup préférable à la caserne urbaine, dont l'encombrement favorise l'extension des maladies épidémiques graves, comme le typhus, le choléra, etc.

6° *Enfin, rendre le Corps médical de l'armée indépendant du Corps de l'intendance militaire.* Ainsi que l'ont fait voir MM. Chenu, Léon Le Fort et autres médecins, l'état sanitaire de l'armée exige que le Corps médical, seul compétent, soit seul chargé de proposer et de faire exécuter les mesures hygiéniques qu'il juge nécessaires à la santé des soldats, sans que l'intendance puisse en contre-carrer ou en différer l'application. (Com. MM. Larrey, Broca.)

L'Académie procède à la nomination de commissions de prix; ont été élus membres de ces diverses commissions :

Prix Civrieux : MM. Béhier, Chauffard, Gubler, Tardieu et Briquet.

Prix Barbier : MM. Bouillaud, Blache, Huguier, Chassaignac et Hérard.

Prix Capuron : MM. Blot, Jacquemier, Devilliers, Hervez de Chégoin et Marrotte.

Prix Amussat : MM. J. Cloquet, Ricord, Larrey, Gosselin et Gueneau de Mussy.

Prix Godard : MM. Ségalas, Bouvier, Jolly, Broca et Sappey.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Éphémérides Médicales. — 20 Juillet 1685.

Un maréchal, nommé Jacques Robin, étant venu s'établir rue de la Bûcherie, dans une boutique, en face des Écoles de médecine, la Faculté de médecine obtient du lieutenant de police, Nicolas de La Reynie, un ordre d'expulsion et de résiliation du bail. Les bruits de l'enclume et du marteau gênaient les profondes méditations des suppôts d'Esculape. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 15 juillet 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade de commandeur : MM. Laveran (Louis-Théodore), médecin inspecteur, officier du 30 décembre 1857; 40 ans de services, 9 campagnes; — Chenu, docteur médecin, directeur des ambulances de l'Internationale des Champs-Élysées, officier du 12 avril 1864.

Au grade d'officier : MM. Mallet (Jean-Joseph-Samson), médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Besançon, chevalier le 30 décembre 1857; 32 ans de services, 20 campagnes; — Suret (Édouard-Florent), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Versailles; 32 ans de services, 7 campagnes. (Prendra rang du 21 avril 1871); — Dauvé (Stanislas-Paul), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Versailles; 21 ans de services, 13 campagnes. (Prendra rang du 21 avril 1871); — Balansa (Jean-Bernard-Achille), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Versailles; 30 ans de services, 15 campagnes. (Prendra rang du 21 avril 1871); — Danet, médecin en chef de l'ambulance du Luxembourg, chevalier du 15 août 1868; — Lagarde (Édouard-Félix), médecin de 1re classe de la marine, chevalier du 2 décembre 1854 : 20 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Chauvel (Jules-Fidèle-Marie), médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Versailles; 12 ans de services, 1 campagne. (Prendra rang du 21 avril 1871); — Fournier (Henri-Marie), médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Versailles; 13 ans de services, 5 campagnes. (Prendra rang du 21 avril 1871); — Passot (Émile), médecin aide-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Versailles. (Prendra rang du 21 avril 1871); — Vidal (Émile-Jean-Baptiste), docteur médecin attaché aux ambulances de la Société internationale de secours aux blessés; — Rota (Jacques), docteur médecin, directeur de l'ambulance de Picpus; — Gaby, docteur médecin, attaché aux ambulances, à Paris; — Gauné, médecin en chef de l'hôpital de Niort; — Schæffel (Jean-Paul), médecin-major de 2e classe; 19 ans de services, 8 campagnes; — Robin (Édouard-Charles-Albert), médecin aide-major commissionné : 2 citations.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 8 au 14 juillet 1871). — *Causes de décès* : Variole 6. — Scarlatine 9. — Rougeole 3. — Fièvre typhoïde 14. — Typhus ». — Erysipèle 5. — Bronchite 50. — Pneumonie 39. — Diarrhée 31. — Dysenterie 10. — Choléra ». — Angine couenneuse 4. — Croup 2. — Affections puerpérales 3. — Autres causes 614. — Total : 790.

Londres (du 2 au 8 juillet 1871). — *Causes de décès*. — Variole 164. — Scarlatine 24. — Rougeole 12. — Fièvre typhoïde 4. — Typhus 8. — Érysipèle 9. — Bronchite 59. — Pneumonie 44. — Diarrhée 39. — Dysenterie 2. — Choléra 3. — Angine couenneuse 4. — Croup 8. — Affections puerpérales 7. — Autres causes 813. — Total : 1,200.

Vu : le Médecin de la Préfecture de la Seine, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

TRIBUT MÉDICAL A LA QUESTION CHIRURGICALE DE L'INFECTION PURULENTE;

Par M. PIDOUX, de l'Académie de médecine,
INSPECTEUR DES EAUX-BONNES, ETC.

Les Eaux-Bonnes, le 25 juin 1871.

Monsieur le rédacteur en chef et cher collègue,

J'ai suivi avec beaucoup d'intérêt depuis la première semaine de mars jusqu'à ce jour, la discussion qui se poursuit à l'Académie de médecine sur l'infection purulente. J'avais même commencé à Paris, sur ce sujet, un discours que je me promettais de lire à l'Académie avant mon départ. Quelques-uns de mes collègues — des chirurgiens trop bienveillants — m'y avaient engagé. Ils ne trouvaient pas déplacée l'intervention de la médecine dans ce débat. Mon départ inopiné dans les premiers jours de mai vint suspendre ce travail et couper mon projet. Je n'y songeais même plus, lorsqu'une précaution oratoire, prise par M. Alph. Guérin dans l'exorde de son discours considérable du 6 juin, vint me piquer au vif et réveiller mon indifférence.

Notre honorable collègue s'excuse, dans ce discours, de parler trop longuement de fièvre et d'infection purulente devant « une Compagnie composée de physiciens, de chimistes et de médecins. » Est-ce qu'aux yeux de l'orateur, me dis-je, les médecins ne pourraient pas plus s'intéresser à cette belle question de pathologie que des physiciens et des chimistes, et ne les regarderait-elle pas du tout? L'anarchie serait donc aussi à l'Académie? La médecine est-elle devenue une étrangère et un accessoire pour la chirurgie? Hunter aurait-il dû priver la science de ses *Principes de Chirurgie,* où il y a, certes, moins de chirurgie que de forte médecine générale?

Je crois que le vaste sujet qui occupe l'Académie est sur les confins des deux grands domaines de l'art de guérir. Si, au point de vue de la pratique, le traumatisme appartient d'abord à la chirurgie, la médecine a le droit de s'en mêler lorsque le fait interne qui peut se produire plus tard vient à dominer la scène et attire presque tout l'intérêt sur la nature des rapports et du cercle funestes qui s'établissent entre la plaie et l'économie tout entière.

Je voulais envoyer mes réflexions à un collègue complaisant, et le prier de les

FEUILLETON

CAUSERIES

Cela devait être. Après un long et terrible hiver, la végétation reparaît plus rapide et plus vivace. Notre hiver a duré près d'un an ; aussi voyez comme, sous la vivifiante influence de l'espoir et du calme, tout renaît à la vie et au mouvement ! On dirait d'une fermentation générale. On n'entend parler de tous côtés que de réformes à introduire et de modifications à entreprendre. *Mens agitat molem.* Que va-t-il sortir de la fournaise ? On ne peut le prévoir. Ce qui serait désirable, c'est que chacun ne tirât pas de son côté, comme on n'a que trop de tendance à le faire en ce moment. On voit de partout beaucoup de tentatives et d'efforts, et cependant personne ne paraît songer à un mouvement d'ensemble, personne ne semble se préoccuper de rattacher par un lien commun toutes ces aspirations individuelles. Ainsi, dans notre monde médical qui, rendons-lui cette justice, n'est jamais le dernier à se mettre en branle, il n'est question aujourd'hui que de changements et de métamorphoses. Ainsi, celui-ci s'en prend à l'organisation de la médecine militaire ; celui-là n'est pas content du rôle que les médecins remplissent dans l'assistance publique ; ici on agite et on résout les questions d'aptitude au professorat ; là on s'inquiète du nombre et du sort des Écoles. L'un ne voudrait qu'une Faculté unique, l'autre en voudrait trois, un autre en voudrait partout. Il en est qui demandent l'extension des attributions des Académies et Sociétés savantes ; il en est d'autres qui mettent en question l'existence de ces institutions et qui demandent à quoi elles sont utiles. L'inspectorat des eaux minérales est ici vivement attaqué, là chaudement défendu. On n'en finirait pas de l'énumération de toutes les réformes désirées ou proposées. C'est naturel ;

lire à la tribune académique, une fois que serait épuisée la liste des orateurs inscrits. Ce serait même déjà fait, si je n'avais eu à présenter — comme je l'aurais dû peut-être — que quelques conclusions qu'on peut renfermer en une page. Mais j'ai été beaucoup plus long que je ne le voulais, et je ne me sens pas de force à concentrer mes idées en quelques brèves propositions, et à être clair en même temps. Lorsqu'on cherche et tâtonne, il n'est pas permis de parler en législateur. D'ailleurs, je n'ai pas de goût pour les aphorismes, quand ils ne sont pas d'Hippocrate.

D'un autre côté, je trouve que des développements critiques ne peuvent pas être lus publiquement par celui qui n'en est pas l'auteur, à moins que le lecteur ami ne partage et ne sente bien les idées de celui au nom duquel il consent à lire, ou que, dans le cas contraire, il n'ait l'art de les dire avec l'accent de la conviction, alors même qu'il ne les partagerait pas.

Enfin, en supposant toutes ces conditions réunies, comment, avec la meilleure intention, ne pas ânonner et trébucher à tout instant en lisant un manuscrit plus ou moins cacographique?

Je me décide donc à vous adresser ces pages pour l'UNION, en priant l'Académie de vouloir bien se figurer qu'elles sont pour elle par un des siens.

Votre dévoué, PIDOUX.

Je n'ai de prétention dans cette petite étude critique, que celle de placer un instant l'esprit des chirurgiens à un autre point de vue que le leur.

Quand on regarde trop longtemps le même objet sans changer de place, il miroite, se divise, se subdivise, se disperse; les grands traits s'évanouissent, la théorie devient subtile, et on finit par ne plus voir que soi-même. Cela peut être magnifique si l'on a vu grand; mais si on a pris une partie pour le tout, des détails pour l'ensemble, il peut arriver que les idées du public soient faussées pour longtemps. On risque de lui faire perdre l'esprit de la médecine; et il faut y prendre garde, car il devient rare.

Mon but n'est donc point de faire connaître l'infection purulente chirurgicale; et le lecteur s'en apercevra facilement. Ce que je me propose, c'est de porter dans la question des fièvres traumatiques graves, la lumière qui peut lui venir du côté de la pyrétologie médicale, embrassant, comme on le sait, les phlegmasies avec les fièvres. Je n'ai pas besoin de justifier cette méthode; elle est trop naturelle.

---

il ne faut s'en émouvoir outre mesure ni dans un sens ni dans un autre. Peut-être bien que tout n'est pas à refaire et à reprendre, *ab imis fundamentis,* comme le croient les réformateurs les plus ardents; peut-être bien aussi qu'il ne faudrait pas trop écouter les *laudatores temporis acti*, et se tenir immobiles dans le *statu quo* de la quiétude et de la satisfaction.

Mais, ce qu'il serait utile que les réformateurs de tout genre voulussent bien comprendre, c'est que notre question, la question médicale, pour la désigner du nom le plus général, est très-complexe, et que, en ne l'envisageant ici et là que par des côtés bornés, on s'expose à ne faire que de mauvaise besogne, sans cohésion, sans harmonie ; à n'obtenir que des réformes d'une durée éphémère et d'une utilité douteuse. Le grand, le véritable réformateur, sera celui qui prendra le problème par le sommet, et qui se posera cette question : LE MÉDECIN ; qu'est il, que doit-il être, que peut-il être dans la société ? Ainsi posé, le problème, dans l'esprit du véritable organisateur, va se dérouler avec sa majestueuse grandeur ; il verra qu'il touche, ce problème, aux choses les plus élevées et les plus utiles dont un esprit sérieux puisse s'occuper ; que, pour le résoudre, il faut préalablement résoudre une infinité d'autres questions. Y a-t-il une science médicale ? Si elle existe, quel est son but ? A quelles conditions peut-on l'apprendre et doit-on l'enseigner ? Quelle part revient à l'État dans la surveillance de son étude et de son enseignement ? Quelles garanties exiger du médecin ? Quelles mesures pour une répartition utile sur le territoire ? Une hiérarchie médicale est-elle possible ? Dans les fonctions publiques confiées aux médecins, quelles règles suivre pour leur obtention, leur graduation ?

Il serait interminable le catalogue des questions à indiquer ; ce qu'il importe de retenir ici, c'est que la question médicale n'est pas sécable, qu'elle ne peut être fragmentée en question de science, d'enseignement et d'exercice, qu'elle forme un tout homogène et qu'elle ne peut être résolue que dans son ensemble, ainsi, du reste, que l'avait bien compris le Congrès mé-

I

S'il manque quelque chose aux idées qui sont en présence depuis longtemps à l'Académie sur l'infection purulente, c'est bien certainement de se rattacher trop peu à la médecine en général, et de s'enfermer littéralement dans le traumatisme, comme si la pathologie avait des lois différentes en clinique médicale et en clinique externe; comme si la maladie, quelles qu'en soient les occasions, n'était pas un fait tout interne.

La doctrine des fièvres est une, et si on veut approfondir la nature de certaines fébri-phlegmasies que des circonstances externes attribuent plutôt, avec raison, à la chirurgie qu'à la médecine, il est inconcevable que, dans ces cas tout particuliers, et, par exemple, dans les fièvres traumatiques, on croie pouvoir négliger l'étude des faits fondamentaux et des types que la clinique médicale offre à la chirurgie qui sait la consulter.

II

La cause des lésions traumatiques est extérieure; cette cause extérieure frappe un sujet sain; on peut saisir à la surface de la plaie des liquides plus ou moins septiques, etc., et cela suffit pour qu'on pense que les lois de la spontanéité pathologique — admises dans nos fièvres où l'on ne peut rien saisir d'extérieur avant l'explosion des symptômes — sont étrangères à l'évolution des maladies traumatiques; qu'il n'y a rien dans ces maladies de spontané, d'interne, de conçu, et qu'on n'y doit voir qu'un fait de toxicologie artificielle et superficielle! Cependant, à part certaines influences externes qui mettent l'organisme dans des conditions plus ou moins puissantes d'altérabilité, les fièvres traumatiques sont assujetties dans leurs causes internes et réelles aux lois générales de la pyrétologie.

C'est pourquoi je déclare, avant tout, professer en principe l'unité des fièvres traumatiques. Je crois que les formes graves de ces fièvres prennent leur origine dans le processus de la fièvre traumatique proprement dite. Quelque peu grave qu'on suppose celle-ci, ces formes en dérivent donc. Elles ne sont autre chose, suivant moi, que la fièvre traumatique portée par des conditions bien connues, à divers degrés ou à diverses puissances nosologiques de septicité ou de léthalité. Ces fièvres ne font pas exception sous ce rapport, aux phlegmasies et aux fièvres du cadre nosologique. Or, celles-ci nous montrent une échelle ascendante

dical de 1845, dont le programme, avec quelques modifications et additions, pourrait encore être utilisé par les réformateurs actuels.

Je demande pardon de revenir si souvent sur cette pensée, mais je vois tant de bons et de généreux efforts se perdre stérilement dans l'impuissance, faute d'un lien logique, que je voudrais inciter quelque esprit jeune et vigoureux à saisir enfin l'ensemble de ce vaste problème. Il y a urgence; attendre que le Gouvernement prenne l'initiative d'une organisation médicale nouvelle, c'est attendre, comme les juifs, la venue du Messie. Ce n'est pas un pays où les choses médicales aillent le mieux possible, celui où la grande moitié de la population rurale manque de secours médicaux, celui où, lorsqu'une grande guerre vient à éclater, l'armée manque de médecins, où tant d'autres choses, et des principales, font défaut.

En attendant, on s'agite, on discute un peu partout. A l'Assemblée nationale, où soit dit par parenthèse, aucune voix scientifique ou médicale ne s'est élevée en faveur de la Presse scientifique et médicale, s'agitera prochainement la question de la suppression de l'inspectorat des eaux minérales demandée dans un projet de loi présenté par un groupe de députés. La commission a conclu au rejet de ce projet de loi; mais ses auteurs ne se tiennent pas pour battus, et on s'attend à une discussion vive et animée.

A notre Faculté se discute la question du concours pour le professorat. Là, tout se passe en *catimini*, et il ne transpire que des bruits que je ne veux pas répéter, parce que je n'en peux garantir l'exactitude.

A notre Académie de médecine, il paraît que la question de l'infection purulente va encore rester sur une jambe, et que c'est la question de l'alcoolisme qui va revenir sur l'eau, l'Académie ayant été invitée à donner son avis sur un projet de loi afférent à ce sujet.

Nous avons donc et pour longtemps du pain sur la planche.

de types graves procédant de la même racine ou de la même espèce, depuis le plus simple de ces types jusqu'au plus grave et au plus délétère.

Je me range donc, sous ce rapport, à l'opinion de notre honorable collègue, M. Verneuil, qui ne manque aucune occasion, et je l'en félicite, de mettre le plus qu'il peut la médecine dans la chirurgie.

III

L'opinion que je soutiens avec M. Verneuil, n'est pas nouvelle chez moi. Je l'ai longuement exposée il y a treize ans à l'occasion de la discussion mémorable qui s'éleva en 1858, rue des Saints-Pères, sur la fièvre puerpérale. Je n'avais pas alors l'honneur de faire partie de l'Académie ; mais je me mêlai du dehors à la controverse, en publiant dans l'Union Médicale, de nombreux articles réunis plus tard en une brochure sous ce titre : *Études sur le vitalisme organique. — La fièvre puerpérale*, Paris, 1858, chez Asselin.

Il est inutile d'ajouter que ce grand sujet de la fièvre puerpérale a les plus évidentes analogies avec la fièvre ou infection purulente traumatique.

La fièvre puerpérale tient, en effet, de l'accident et de la maladie, du traumatisme et de la spontanéité morbide. Elle est vraiment placée entre les phlegmasies et les pyrexies de la médecine, et les inflammations et les fièvres de la chirurgie. Or, cette fièvre se montre, suivant les circonstances, inflammatoire, purulente, putride, maligne, sidérante, sans cesser d'être elle-même, et en conservant son unité. Je sais bien que, suivant M. Alph. Guérin, l'opinion contraire serait celle « des cliniciens sérieux. » C'est bien tentant; mais je résiste.

IV

J'étais seul alors à soutenir l'unité des fièvres puerpérales. Je m'efforçais de concilier par là sans éclectisme, et en les dominant, les deux partis qui se disputaient la pyrétologie puerpérale : d'un côté, les localisateurs qui ne voyaient dans ces fièvres qu'une métro-péritonite plus ou moins étendue; de l'autre, les généralisateurs, que j'appelais *essentialistes*, qui regardant les phlegmasies pelviennes comme secondaires et presque indifférentes, les subordonnaient tellement à ce qu'on appelle l'état morbide général, que celui-ci semblait pouvoir exister indépendamment de tout centre utérin. Les localisateurs furent étroits, les essentialistes

---

J'ai annoncé ici le départ pour Londres de MM. Ricord et Demarquay, allant remercier l'Angleterre, au nom des Ambulances françaises, des dons et secours qu'elle nous a généreusement offerts. Nos confrères ont été reçus à Londres avec distinction et sympathie. Voici, à ce sujet, la lettre qu'a bien voulu nous adresser notre aimé et honoré correspondant de Londres :

« Londres, le 18 juillet 1871.

« Cher et très-honoré rédacteur en chef,

« Au sortir d'un banquet où j'ai éprouvé de bien douces et de bien tristes émotions, je viens vous offrir la description d'une réunion où la profession médicale vient de rendre les plus vifs témoignages de sympathie et de respect à deux des plus illustres représentants de la médecine française.

« Je ne vous parlerai point de M. Ricord et de M. Demarquay, porteurs dans ce pays de la reconnaissance de la France pour ceux qui, dans nos épreuves, nous ont prêté un digne et généreux concours; les journaux et les personnes plus autorisées que moi vous apprendront les ovations dont nos deux éminents confrères ont été l'objet. Je tiens seulement à vous traduire l'enthousiasme déployé au banquet qui a été offert à M. Ricord et à M. Demarquay par les médecins de Londres.

« Ce banquet, organisé en quelques jours, nous a fourni l'occasion de rendre hommage à deux hommes distingués, et à exprimer combien sont indissolubles les liens qui unissent la profession médicale des deux pays.

« M. Ricord, qui est toujours le même : aimable, spirituel, défiant le temps, et nullement écrasé par les dignités et les décorations, était assis à la droite de notre président, sir William Fergusson, l'illustre représentant de la chirurgie anglaise; M. Demarquay, imposant par sa

furent vagues. Ceux-ci, toutefois, restèrent très-supérieurs à leurs adversaires et beaucoup plus médecins qu'eux.

La doctrine de l'unité des fièvres puerpérales eût empêché les deux erreurs. Elle laissait aux localisateurs la précision sans étroitesse; elle donnait aux essentialistes la généralisation sans le vague et l'ontologie. En effet, ce qui manquait aux localisateurs, c'était l'idée d'une cause générale pour relier les manifestations pelviennes diverses, inflammatoires ou non, du groupe nosologique si spécial de la puerpéralité morbide. C'est ainsi que, autrefois, l'idée d'une cause générale spécifique manquait à l'école du Val-de-Grâce pour relier toutes les expressions de la syphilis.

Il y a une crase spéciale passagère du sang et de toute la constitution chez la femme puerpérale, qui marque d'un cachet d'origine commune toutes les phlegmasies et les fièvres qui se développent pendant cette phase, et forme leur unité. Les localisateurs n'admettaient pas cette communauté. Ce sont les mêmes qui, aujourd'hui encore, ne reconnaissent pas l'unité des affections rhumatismales.

Ce qui manquait aux essentialistes, c'était l'idée de la variété morbide puerpérale, ou l'idée des formes, des puissances et des localisations différentes de cette fièvre, lesquelles, loin d'exclure, comme ils le croient, l'unité de ces affections, la déterminent, au contraire, et la font voir vivante sous des aspects et des siéges multiples sans lesquels cette unité ne serait qu'une vaine entité et un mot.

Admettre plusieurs formes, plusieurs degrés, plusieurs localisations de la fièvre puerpérale, ce n'est pas plus la morceler, comme le craint M. Alph. Guérin, qu'on ne morcelle la fièvre typhoïde, en reconnaissant les formes, les degrés et les puissances nosologiques diverses de cette fièvre, qui reste une dans toutes ses variétés comme la fièvre puerpérale dans toutes les siennes, depuis l'inflammatoire avec des déterminations locales qui en font une fébriphlegmasie, jusqu'à l'infectieuse et la sidérante qui en font un vrai typhus puerpéral.

V

Que la fièvre traumatique soit inflammatoire, plastique et saine; qu'elle soit grave, antiplastique et putride, ou putride et purulente, et alors presque toujours mortelle, elle n'est différente d'elle-même que par la crase différente que peut contracter la lymphe plastique et organisable ou le blastème, et ensuite le pus, qui sont bientôt exsudés à la surface de la plaie et normalement destinés à la réparer.

Voilà comment on peut entendre que la fièvre traumatique simple est le point de

---

grande réputation et sa belle prestance, était assis aux côtés du Président du Collége des médecins, et tous, à l'envi, s'efforçaient de rendre hommage aux deux célébrités françaises.

« L'élite de la profession de Londres les entourait, et rien ne manquait au triomphe de vos deux éminents confrères.

« Après un dîner servi avec goût, le Président proposa en termes chaleureux un toast à M. Ricord et à M. Demarquay, faisant ressortir, avec une éloquence rare, les qualités privées de ces illustres convives, et les services rendus pendant les dures épreuves que Paris a eu à traverser.

« En voyant ces nobles confrères fêtés avec tant d'enthousiasme, je me sentais douloureusement ému en pensant que cette ovation était le résultat indirect des affreux désastres qui ont ensanglanté notre malheureuse patrie. Combien je regrettais, entouré de vivats, que ces réunions attendissent de si tristes et de si affligeantes occasions pour se produire!

« M. Ricord, redoutant les trahisons de la mémoire, nous lut un discours en anglais où il rendit un éclatant hommage aux sujets britanniques qui nous avaient prêté leur concours dans les ambulances, et saisit cette occasion pour rendre justice à la médecine et à la chirurgie anglaises, qui, par Sydenham et Bell, ont rendu de si éminents services à la science. Ce discours plein de sentiments élevés, et émaillé de traits spirituels, eut un très-grand succès.

« Non moins grande la faveur avec laquelle fut reçue l'allocution, écrite en français, de M. Demarquay, qui déroula avec une vive émotion les actes professionnels des deux siéges, en payant un tribut à la coopération médicale de l'Angleterre.

« Nos deux éminents confrères burent avec enthousiasme à l'union des deux pays.

« M. le comte Serrurier parla en termes chaleureux, après un discours de notre excellent

départ des fièvres traumatiques graves. Maintenant, il faut se faire une idée aussi approximative que possible de cette fièvre traumatique simple et peu grave, source de toutes les autres. Pour cela, il est nécessaire de bien comprendre d'abord, que la plaie n'est pas faite depuis trois ou quatre jours au plus, que malgré l'absence de tout symptôme très-prononcé, l'économie entière est déjà modifiée, et que l'appareil circulatoire surtout, a conçu l'imprégnation traumatique. L'affection n'est déjà plus locale; elle s'est généralisée. Or, pour avoir de cette imprégnation une idée juste, nous avons besoin d'étendre et de vivifier nos théories de l'absorption et de la circulation.

VI

L'absorption et la circulation ne sont pas des faits de simple déplacement, de cheminement, de circulation au sens mathématique du mot; et l'introduction de matières vivantes au sein de la masse sanguine qui circule, n'est pas un pur mélange moléculaire comme la dissolution, ou une simple suspension comme l'émulsion.

L'appareil circulatoire est simultanément et indivisiblement moteur et sanguificateur. Pour celui qui considère les faits sans les abstractions dont la physiologie vit encore beaucoup trop, il est positif que la circulation est hématopoiétique. Il n'y a pas dans la nature de mouvement simple, réduit à lui-même, et dans le sens où le conçoivent et sont obligés de le concevoir et de le calculer les mathématiciens. Le mouvement pur n'est qu'une abstraction comme le nombre, l'étendue, la quantité. Dans la nature, le mouvement est toujours indivisiblement lié à une formation, à une génération physique, chimique ou physiologique. Rien au monde ne se fait sans le mouvement, mais rien ne se ferait par lui seul tel que nous l'étudions ou tel que l'abstrait la mécanique. Eh bien, dans l'organisme vivant, le mouvement circulatoire est nécessairement et spécifiquement hématopoiétique, comme les mouvements d'une glande sont sécrétoires, comme ceux de tout tissu ou de tout élément organique sont nutritifs, etc. Le sang ne se formerait pas sans circuler, et c'est l'hématose qui est la raison et la cause immanente de la circulation. La circulation ne peut s'accomplir sans faire incessamment le sang; elle est essentiellement hématosique, et elle l'est à des degrés différents, et avec des propriétés particulières, dans les diverses régions de son mouvement animé.

Or, je crains bien que ces idées ne président pas aux théories que nos hono-

---

chirurgien M. Paget, des services rendus par la Convention de Genève, dont il nous donna une esquisse historique.

« On se sépara trop tôt, car les nombreux élèves de M. Ricord, présents à cette touchante réunion, auraient saisi avec joie cette occasion d'acclamer le maître, et à lui dire qu'eux et tous ceux qui sur tous les coins du globe se rappellent avec bonheur ses leçons de l'hôpital du Midi, voient avec une douce satisfaction que le temps épargne le glorieux syphilographe, et qu'ils sont fiers que leur professeur ait acquis, par ses grandes qualités et par son dévouement, la reconnaissance de son pays. Le nom de Ricord ira à la postérité, non-seulement par les travaux scientifiques, mais illustré par les services rendus à sa patrie dans des époques d'angoisses, de désastres et de calamités.

« Veuillez recevoir, etc. Victor DE MÉRIC,

« Chirurgien des hôpitaux de Londres. »

Belle et malheureuse France! les Teutons ont eu beau faire, ta gloire rayonne encore, et tes illustres enfants trouvent partout encore le respectueux hommage qui t'est dû.

O Guy Patin! le cruel adversaire des apothicaires, le sarcastique railleur des officines, que dirait ton malicieux esprit si, pour son malheur rappelé à la vie, il avait reçu comme moi la petite pièce suivante!

Mais tu ne la comprendrais peut-être pas, si je ne te disais qu'il y a, dans ce moment, à notre Académie de médecine, une compétition ouverte pour une place vacante dans la section de pharmacie. Or, les concurrents sont nombreux et très-sérieux, et, parmi eux, un honorable savant bien connu et qui se nomme M. Personne. C'est sur ce nom de Personne que roule la pièce épigrammatique suivante dont je ne connais pas l'auteur, mais qui se range lui-même au nombre des concurrents ;

rables collègues se font explicitement ou implicitement des rapports de la plaie avec l'appareil circulatoire dans la question de la fièvre septique et purulente des blessés.

VII

J'ai dit que quelques jours après l'existence d'une plaie de certaine étendue produite par accident ou par art, l'appareil circulatoire conçoit l'imprégnation traumatique. Le mot concevoir n'est point ici une métaphore. Je le prends dans toute la rigueur de sa signification en physiologie. Il y a là pour moi, en effet, une véritable conception. Pour qu'elle s'opère, il faut deux choses : premièrement, que la plaie et la circulation générale sympathisent, que les vaisseaux généraux ressentent la même impression morbide que la plaie; secondement, qu'en vertu de cette disposition, ils reçoivent une certaine modification catalytique ou un contact imprégnateur et fécondant, au moyen de l'absorption d'une matière spéciale formée par la plaie. Cette matière ne peut pas être un alcaloïde ou un sel, car les composés chimiquement définis agissent à des doses déterminées. Or, nul ne peut savoir à quelle dose agissent les matières septiques, et surtout les virulentes, car ce sont des semences qui n'ont pas besoin de doses massives pour produire leurs effets. Sans la double condition que je ne fais qu'indiquer, il n'y aurait que mélange, absorption et circulation mécaniques, dès lors, pas de maladie, pas d'infection ou de septicémie au sens pathologique. L'erreur dominante consiste à supposer l'infection dans des vaisseaux sains. Et cependant, quand ceux-ci ont conçu la septicémie, ils sont affectés et malades — toutes choses égales d'ailleurs — comme ceux de la plaie.

VIII

Ce qu'il faut donc, c'est une imprégnation, et par conséquent, une fécondation morbide du sang; ce qu'il faut, c'est que tout l'appareil circulatoire soit en rapport ou en consensus spécial avec la plaie, et que le réseau immense du mouvement hématosique ait consenti à l'affection traumatique, ou ait sympathisé avec la plaie. Sans cela, le sang charriera indéfiniment votre virus traumatique, sepsine ou sulfate de sepsine, peu m'importe, comme il charrierait un liquide inorganique; et de fait, il charrie souvent des matières septiques sans qu'on s'en doute, c'est-à-dire, sans septicémie morbide aucune.

L'objection qu'on croirait pouvoir m'opposer, tirée des effets toxiques des matières

---

— A qui pensez-vous que l'on donne
La palme pour cette fois?
— J'espère que ce sera moi.
— Qui vous oppose-t-on? — Personne.

— L'autre fois, ma mémoire est bonne,
Mialhe vous fut préféré?
— Mon sort n'est pas désespéré,
Je vaux bien autant que Personne.

— Le succès n'a rien qui m'étonne;
Nos savants n'hésiteront pas.
— Ils n'ont pas à choisir au tas
Si contre moi l'on a Personne.

— L'Académie, qui raisonne,
Devrait vous prendre tous les deux;
Car vous lui serez précieux.....
Lorsqu'elle n'aura plus Personne.

O Guy Patin! tu l'ignorais, mais je m'en doutais depuis longtemps : il n'y a plus d'apothicaires, il n'y a plus que des hommes d'esprit.

Dr Simplice.

putrides injectées dans les veines d'animaux sains, serait plutôt favorable que contraire à ma thèse. Il faut des quantités considérables de ces matières pour produire chez les animaux des effets minimes, si on les compare à ceux de l'infection de nos blessés. Dans un grand nombre de cas même, les animaux se tirent d'affaire après des évacuations éliminatrices et critiques.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 juillet 1871. — Présidence de M. Claude Bernard.

Rien à dire de la correspondance, dont pas un mot n'est entendu quand M. Élie de Beaumont la dépouille. Comment l'Académie ne comprend-elle pas le préjudice porté par là à l'intérêt de ses séances, à la science et aux savants ?

— L'élection faite dans la section de géométrie en remplacement de M. Lamé a donné un résultat assez rare. Sur 49 votants, M. de Puiseux, professeur à la Faculté des sciences, porté premier sur une liste de cinq à six concurrents, a obtenu l'unanimité des suffrages. Son élection sera néanmoins soumise à la ratification du Pouvoir exécutif. Pourquoi cette formalité d'un autre temps ? s'écrie un censeur. Gardiennes de leur dignité et de leur honneur, les Académies sont assez soucieuses de leurs choix, en effet, pour que le Pouvoir n'ait rien à y changer. Les Sociétés scientifiques libres en sont la preuve ; mais instituées et entretenues par l'État pour les services qu'elles lui rendent, les Académies officielles dépendent de lui et doivent au moins rendre à.... l'État l'hommage qui lui revient de droit.

— Un troisième mémoire de M. Becquerel père montre la décoloration des fleurs, des feuilles et même des racines des végétaux par l'action directe et immédiate de l'électricité. Des pétales étendus sur un carré de verre ont perdu leur coloration, qui se dépose autour après quinze, vingt minutes, une demi-heure et parfois plus de l'action de l'électricité. Le rouge du dessus de certaines feuilles a également disparu et s'est transporté sur le côté vert opposé ; mais l'inverse n'a jamais pu être obtenu.

Si curieux soit-il, cet effet n'a rien de bien étonnant. Ces couleurs ne sont pas fixes et ne font pas partie intégrante du tissu même de la plante. L'action de l'air et du soleil les produit brillantes et variées en raison même de son intensité et selon la composition du tissu de ces plantes. Celles qui fleurissent à l'ombre n'ont ainsi que peu ou point de leur coloration naturelle. La plupart des fleurs cèdent ainsi leurs principes colorants à l'eau bouillante, à l'huile, à la graisse, dans nos préparations pharmaceutiques. Rien d'étonnant que l'électricité les fasse également disparaître. Les horticulteurs attentifs ont dû observer des effets analogues après les grands orages ou un coup de foudre.

— Dans le but de vérifier et de mesurer la force de la dilatation de l'eau en congélation qui a suffi, dans certains cas, à rompre des canons, M. Boussingault à découvert une grande loi par une expérience fort simple. Il a très-exactement rempli d'eau, à une température basse donnée, un canon en acier, à parois mesurées, en introduisant, avant de le fermer très-hermétiquement, une aiguille en fer. Placé durant les plus froides nuits de décembre et de janvier dernier à la température ambiante abaissée jusqu'à 23° au-dessous de zéro, il a suffi de renverser le tube sur sa longueur pour que le bruit fait par l'aiguille assurât que l'eau n'était pas congelée ; mais, en ouvrant le canon, l'eau se solidifiait immédiatement. D'où cette conséquence que l'eau, placée dans des conditions à ne pouvoir se dilater, ne peut davantage se congeler.

Vous couriez un grand danger, ajoute M. le général Morin, car des expériences qu'il rappelle ont prouvé que le moindre corps solide, introduit ainsi dans l'eau exposée à la congélation, suffit à déterminer celle-ci. Vous couriez donc le risque, en déplaçant ainsi l'aiguille à l'intérieur du canon, de le faire éclater entre vos mains. MM. Deville et Regnault confirment ce danger par des exemples analogues.

— Des observations et des recherches de M. le docteur E. Decaisne sur les modifications subies par le lait de femme pendant le siége de Paris résultent les conclusions suivantes :

1° Les effets de l'alimentation insuffisante ont la plus grande analogie sur la composition du lait de femme avec ceux observés chez les animaux;

2° Ces effets varient selon la constitution, l'âge, les conditions hygiéniques, etc.;

3° L'alimentation insuffisante amène dans des proportions variables une diminution dans le chiffre du beurre, de la caséine, du sucre et des sels, tandis qu'elle augmente celui de l'albumine;

4° Dans les trois quarts des cas, ou du moins d'après des expériences, la proportion de l'albumine dans l'alimentation insuffisante est en raison inverse de celle de la caséine;

5° Les modifications apportées dans la composition du lait par une alimentation réparatrice se manifestent toujours d'une façon remarquable au bout de quelques jours.

— Diverses communications se précipitent ensuite sous la menace d'un comité secret. Citons celle de M. Chauveau par M. Bouléy sur la nature solide des virus de la variole et de la clavelée, démontrée expérimentalement. Celle de M. Parrot, faite par M. Laugier, sur la stéatose viscérale physiologique. Il l'a constatée chez les vieillards et les nouveau-nés, notamment dans le cerveau, les poumons, le foie et les reins. M. Milne-Edwards présente aussi un travail de M. Ranvier sur l'œdème. C'est tout ce qu'il est permis d'entendre de ces communications et bien d'autres, faites au pas de course, au milieu du bruit et des interruptions provoquées par la perspective du comité secret. — P. G.

SOCIÉTÉ MEDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 janvier 1871, — Présidence de M. MARROTTE.

SOMMAIRE. — Discours de MM. Bergeron et Marrotte. — Bombardement de Paris : MM. Bucquoy, Ball, Millard, Bergeron. — *Récidives de variole dans un temps très-limité :* MM. Oulmont, Millard. — Discours de M. Lailler, secrétaire général. — Réorganisation des hôpitaux : MM. Guyot, Chauffard, Millard, Marrotte, Delasiauve, Siredey. — *Du typhus à Paris*, par M. Raynaud. Discussion : MM. Féréol, Laboulbène, Bergeron, Chauffard, Villemin, H. Roger.

En installant M. Marrotte au fauteuil de la présidence, M. BERGERON s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Le temps n'est pas aux développements oratoires; lorsque l'âme est profondément attristée, l'esprit n'est plus libre et, pour ma part, je me sens incapable de faire un discours. Je me bornerai donc à vous remercier cordialement, pour la seconde fois, de m'avoir appelé à l'honneur de vous présider et aussi de m'avoir rendu ma tâche de président bien facile et bien douce par la modération et la courtoisie de vos débats.

Mais si mon âme est attristée, elle est plus indignée encore, et je ne puis maîtriser le cri de réprobation qui s'élève en moi contre le dernier acte de l'armée d'invasion, l'un des plus odieux dont elle se soit encore rendue coupable. Au mépris des conventions, au mépris des lois que reconnaissent tous les peuples civilisés, et par un raffinement d'habileté qui montre bien que, chez les maîtres de l'Allemagne, le sens moral, s'il existe encore, disparaît devant la souveraineté du but, l'ennemi a dirigé et dirige encore aujourd'hui de préférence ses engins de destruction sur nos asiles et nos hôpitaux pour y porter la désolation et la mort. Déjà, plusieurs d'entre nous ont protesté en termes aussi dignes qu'énergiques contre cette cruauté préméditée, et, comme dernier acte de ma présidence, je propose à mes collègues de s'associer par un vote unanime à cette protestation.

En conséquence, je vous propose d'adopter la déclaration qui suit :

« La Société médicale des hôpitaux civils et militaires de Paris déclare, à l'unanimité, qu'elle s'unit à ceux de ses membres qui ont déjà manifesté leur sentiment d'indignation par une protestation publique, pour flétrir l'attentat prémédité commis par le fait du bombardement, contre la vie des infirmes, des malades et des blessés des hôpitaux et des ambulances, et pour vouer les auteurs de cet attentat à l'exécration des nations civilisées. »

M. MARROTTE, en prenant le fauteuil, prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers collègues,

Ni vous ni moi n'avons le cœur et l'esprit disposés aux longs discours; je vous remercierai donc simplement de l'honneur que vous m'avez fait. Vous n'avez pas voulu qu'un de vos anciens quittât la carrière hospitalière sans avoir présidé à vos travaux; je vous suis profondément reconnaissant de cette preuve d'affectueuse estime.

J'aurai besoin de toute votre indulgence; car je ne pourrai faire oublier l'intelligence, le tact, l'aménité avec lesquels mon affectionné prédécesseur a dirigé vos séances.

Un souci m'était resté lorsque vous m'avez donné vos suffrages. J'avais vu avec regret, j'allais dire avec amertume, un grand nombre d'entre vous s'engouer des travaux d'outre-Rhin et subir l'invasion scientifique des Allemands avant que leurs hordes militaires ne pesassent si lourdement sur notre malheureuse France. Aujourd'hui que votre enthousiasme a dû se refroidir, je suis rassuré. Vous comprendrez combien il y a de scories dans cette science allemande qui vous avait séduits; combien le pur métal qu'elle contient a reçu de valeur et d'éclat du travail auquel l'a soumis la lucidité de l'esprit français.

Rentrons, Messieurs et chers collègues, dans les voies de la science, non pas de cette science étroite et jalouse qui prétend se circonscrire dans les limites d'un pays, s'incarner dans une nation; mais de cette science large et libérale, éminemment française, qui soumet les faits à une critique sévère, mais impartiale, et admet la vérité d'où qu'elle vienne, de Paris, de Rome, de New-York, et même de Berlin.

MM. Bucquoy et Ball demandent à la Société si elle ne croit pas opportun que les médecins de chacun des hôpitaux bombardés dressent une sorte de procès-verbal des dégâts causés par les obus prussiens.

M. Millard répond que, dans le conseil des hôpitaux, il a été décidé que M. l'agent général tiendrait note des accidents causés par les obus, afin que l'histoire conserve la preuve de ces faits.

Les propositions de M. Bergeron tendant à une protestation collective sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Oulmont revient sur les cas dits de survariolisation. Il rapporte une observation qui vient à l'appui de l'interprétation donnée par M. Millard. — Il s'agit d'un homme de 40 à 50 ans, entré dans son service pour une varicelle caractérisée par l'éruption d'une vingtaine de boutons guéris sans ombilication en huit jours. Ce malade était resté par erreur pendant quarante-huit heures dans le service des varioleux. Il rentra, quinze jours après sa guérison, atteint d'une variole confluente à laquelle il succomba au moment de la suppuration. C'est donc un nouveau cas de varicelle suivie de variole.

M. Millard s'est souvenu, depuis la dernière séance, d'un fait analogue. Un enfant était entré à l'hôpital présentant quelques boutons en voie de dessiccation. Un examen superficiel lui fit croire à une varioloïde en voie de dessiccation. Puis survint une fièvre que l'on considéra comme une fièvre ternaire annonçant quelque prochaine complication. En réalité, il s'agissait de la véritable fièvre prodromique d'une varioloïde qui suivit son cours régulier et se termina par la guérison. M. Millard n'hésita pas à revenir sur sa première opinion, et considéra la première éruption comme une éruption de varicelle.

M. Lailler remercie la Société de l'avoir maintenu dans ses fonctions de secrétaire général. Il prie la Société de l'excuser de n'avoir pu, dans les circonstances actuelles, se dégager des pénibles préoccupations du moment et faire le compte rendu annuel. Convaincu qu'il ne faut pas se perpétuer dans les mêmes fonctions, il aurait prié la Société de lui nommer un successeur; mais, en présence du renouvellement complet du bureau, et au moment où la Société devra nécessairement prendre part à des travaux importants, il a pensé qu'il serait utile qu'un membre du bureau eût l'expérience des traditions de la Société.

Il ajoute que cette année ne s'écoulera pas sans que la Société ne soit appelée à travailler à la réorganisation complète de l'assistance dans les hôpitaux et à domicile, et il conseille à ses collègues de préparer dès à présent les matériaux de cette réforme.

Il rappelle que, en 1864, la Société de chirurgie, dans les conclusions d'une discussion sur l'hygiène hospitalière, avait voté à la presque unanimité un paragraphe destiné à provoquer des réunions périodiques des médecins, chirurgiens, pharmaciens, administrateurs de chaque hôpital pour pouvoir étudier les besoins de chacun de ces établissements et marcher ainsi dans la voie du progrès.

M. Lailler croit cette proposition très-pratique et engage ses collègues à la réaliser.

M. Guyot appuie cette proposition, et cite comme exemple de son utilité la facilité qu'elle aurait donnée aux médecins de protester contre l'insuffisance actuelle du chauffage et du service des infirmiers dans les hôpitaux.

M. Chauffard regretterait que de pareils faits fussent discutés dans une Société scientifique.

Il approuve complétement la réunion des médecins de chaque hôpital pour étudier les intérêts communs.

M. Chauffard ne pense pas qu'il y ait lieu de procéder à une réforme radicale de notre système hospitalier. Il faut se défier des réformes absolues et préférer l'amélioration des choses existantes. D'ailleurs, ce seront toujours les mêmes matériaux d'assistance que l'on aura à mettre en œuvre, on n'en créera pas de nouveaux. M. Chauffard approuve donc la proposition de M. Lailler, mais sans lui donner la même portée.

M. Guyot approuve la proposition de M. Lailler en lui donnant, au contraire, la plus grande extension. La Société sera prochainement appelée à nommer les membres médicaux

du conseil d'administration; il y a donc lieu de s'occuper dès maintenant des détails administratifs, sinon on n'aura, comme par le passé, qu'à accepter les faits accomplis.

Il y a six ans, M. Guyot a fait une proposition relative à l'hygiène des femmes en couches. Le bureau qui siégeait alors eut la faiblesse de consentir à ce que cette proposition, considérée comme trop révolutionnaire, ne figurât même pas dans les *Bulletins*. Si M. Isambert ne l'eût pas signalée dans le compte rendu de la *Gazette hebdomadaire*, toute trace en eût disparu. Lorsque l'année dernière M. Lorain reproduisit la même proposition, c'est là qu'il a dû aller la rechercher, et non dans nos *Bulletins*.

Grâce au système qui a les sympathies de M. Chauffard, les femmes en couches, les varioleux ne seraient pas encore isolés. On a attendu que Paris fût investi pour ouvrir les pavillons spéciaux des varioleux à l'hôpital Saint-Antoine.

Il y a six ans, l'Assistance donnait, pour faire disparaître la proposition de M. Guyot, les raisons que M. Chauffard met aujourd'hui en avant.

M. Millard : M. Verneuil, dans la même pensée que M. Lailler, a proposé des réunions des médecins de chaque hôpital, du pharmacien, du directeur, et cette institution est admise par la partie médicale du Conseil.

M. Marrotte : La Société me semble accepter comme un vœu la création de ces réunions mensuelles. Il n'y a pas lieu à émettre un vote.

M. Delasiauve est heureux de voir accepter la proposition de M. Lailler. C'est dans une même pensée qu'il a proposé, dans la quatrième séance de la Société de médecine des hôpitaux, siégeant alors rue Taranne, un programme tendant au même but. Lorsque, en 1848, le Directeur de l'Administration fut remplacé par une commission, il fut appelé par les commissaires à formuler son programme de réforme, mais on le força à ne pas le soumettre à une discussion.

Voici quelle était sa proposition :

Il sera formé un conseil spécial d'administration pour chaque hôpital.

Quel que soit le résultat du vote de la Société, M. Delasiauve applaudira au succès de l'une ou de l'autre proposition; mais il tenait à rappeler que ce projet date de 22 ans.

M. Chauffard répond à M. Guyot que, en 1869, il n'a pas cherché à étouffer les propositions relatives aux femmes en couches et aux varioleux, qu'il a voté pour ces réformes comme il appuiera toutes les réformes graduelles.

M. Siredey ajoute, pour compléter la communication de M. Millard, que les médecins du Conseil de l'Administration ont provoqué les réunions de médecins dans chaque hôpital, et que, de plus, ces médecins se sont distribué les différents hôpitaux, en s'adjoignant un membre de la commission administrative, de façon à ce qu'il soit plus facile aux différents médecins de communiquer leurs vœux au Conseil.

M. Lailler regrette de n'avoir pas encore eu l'occasion de voir un seul de ces membres délégués.

Il pense que, si un projet de révolution dans le système hospitalier semble trop radical, il est tout prêt à changer cette expression et à la remplacer par le mot : Evolution. Mais personne mieux que les membres de la Société ne peut connaître une partie des réformes à étudier; la question est mûre, et elle s'impose à nous.

Les réunions dans les hôpitaux ont un autre but qui est de permettre aux médecins de s'entendre entre eux, de connaître les besoins de l'hôpital, et de traiter un certain nombre de questions trop minutieuses pour occuper toute la Société.

M. le Président demande à la Société de modifier son ordre du jour, qui appellerait la suite de la discussion sur la variole, M. Raynaud ayant à faire une communication toute d'actualité.

La Société approuve. (*A suivre.*)

Éphémérides Médicales. — 22 Juillet 1772.

Une fille d'esprit assurément, mais dont j'ignore le nom, écrit cette lettre, qui est une perle :

« Je ne me porte pas bien, mon cher... J'ai une fièvre de cheval, et je crois encore un peu de galle; le tout à votre service, comme de raison. A chaque mot que j'écris, je jette là ma plume pour me gratter; c'est un plaisir! il n'y a rien qui occupe comme la galle! Sans badiner, je l'ai, et je la tiens d'une jeune demoiselle que je n'aurais jamais soupçonnée devoir me faire un si joli présent. J'aime à me flatter qu'il m'en restera encore assez quand vous arriverez pour vous en donner votre part; mais, devriez-vous enrager, ce ne sera pas de la même façon que je l'ai prise... N'allez pas au moins conter ma triste aventure à tout le Palais-Royal. Comme je vous connois discret, je vous permets de le dire seulement à cinq à six de

vos amis, et, d'ici à trois ou quatre jours, je vous enverrai des lettres au soufre... J'ai demandé au chirurgien si cela durerait longtemps. Il m'a répondu d'un air sérieux à faire mourir de rire : Mademoiselle, dans quinze jours, vous serez saine et nette comme une bague d'argent... — A. Ch.

FORMULAIRE

Potion carminative.

Bi-carbonate de potasse	4	grammes.
Teinture de cardamome composée	8	—
Teinture de rhubarbe composée	8	—
Esprit ammoniacal aromatique.	4	—
Hydrolat de menthe poivrée.	100	—
Sirop d'écorces d'oranges.	30	—

F. s. art. une potion, dont on prendra le quart une demi-heure avant les deux principaux repas, dans le cas de dyspepsie flatulente. — N. G.

Concours. — Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes,

Vu le statut de l'agrégation du 19 août 1857,

Arrête :

Article 1er. Il sera ouvert, dans les Facultés de médecine de Paris et de Montpellier, aux époques ci-après indiquées, six concours d'agrégation, savoir :

A Paris, 1° le 15 janvier 1872, un concours pour six places dans la section de médecine; 2° le 6 mai 1872 un concours pour cinq places dans la section de chirurgie et accouchements. Un des agrégés nouvellement nommés devra entrer immédiatement en fonctions, pour terminer son exercice le 1er novembre 1877 ; 3° le 15 novembre 1872, un concours pour trois places dans les sections des sciences biologiques (anatomie, histologie et physiologie), et des sciences physiques (chimie médicale et pharmacie).

A Montpellier, 1° le 15 janvier 1872, un concours pour deux places dans la section de médecine; 2° le 1er avril 1872, un concours pour une place dans la section de chirurgie et accouchements; 3° le 3 juin 1872, un concours pour deux places dans la section des sciences physiques (chimie et physique). L'agrégé nommé pour la classe de physique devra entrer immédiatement en fonctions pour terminer son exercice le 1er novembre 1880.

Sauf les deux exceptions ci-dessus mentionnées, tous les agrégés nommés auxdits concours entreront en exercice le 1er novembre 1874, pour en sortir : à Paris, le 1er novembre 1880; à Montpellier, le 1er novembre 1883.

Art. 2. M. le vice-recteur de l'Académie de Paris et M. le recteur de l'Académie de Montpellier sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Paris, le 11 juillet 1871. Jules Simon.

Boîte aux Lettres

A M. S..., à Strasbourg. — Ce que vous me demandez sera fait; la composition a été conservée. Faut-il vous envoyer les épreuves avant le tirage?

A M. E. A..., à Versailles. — Ce témoignage de sympathie est digne de vous, il est spirituel et délicat.

A M. J. G..., à Chartres. — Si vous n'êtes pas le seul, cher et pauvre martyr, à éprouver des désillusions et des désenchantements, vous êtes assurément un de ceux qui le méritaient le moins. Ne passons pas cependant d'un extrême à l'autre; il est des vérités éternelles; elles ont des éclipses comme le soleil, mais elles reparaissent ensuite plus radieuses.

A M. B..., à la Chartre-sur-Loir. — Je n'accepte pas cette résolution. Nous verrons plus tard.

A M. M..., à Mornant-Lyon. — Excellents conseils qui seront médités. Je serais heureux que tous les hommes de cœur et d'expérience comme vous voulussent bien nous communiquer leurs impressions.

A M. M..., à Sainte-Terre. — La place en question a été donnée il y a bientôt trois mois. Donc, rien à faire.

A M. M..., à Limoges. — A bientôt.

A M. H..., à Meaux. — Je ne crois pas que ce soit là affaire d'Association. Quant à moi, je n'y porterai pas la question, et j'en détournerais ceux qui voudraient le faire. Néanmoins, merci.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

M. le Président de l'Association générale vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Paris, le 10 juillet 1871.

Monsieur et très-honoré Président,

Lorsque le 25 mars dernier j'avais l'honneur de vous adresser ma dernière circulaire, personne de nous ne prévoyait que la France n'avait pas passé ses plus mauvais jours et que nous étions condamnés à subir des épreuves plus douloureuses encore. Parmi les questions que je soumettais à votre examen, il en est une qui a été résolue par les tristes circonstances que nous venons de traverser ; il eût été impossible, en effet, de réunir l'Assemblée générale de notre Association le 16 avril dernier.

Mais je vous demandais si vous trouviez opportun et convenable de convoquer cette Assemblée générale pour la fin d'octobre prochain ou de différer cette convocation jusqu'au dimanche d'après Pâques de 1872.

J'ai le devoir de vous faire connaître que quoique je n'aie pas reçu un très-grand nombre de réponses à ma circulaire du 25 mars, la majorité de ces réponses est en faveur d'une réunion de l'Assemblée générale pour le dernier dimanche d'octobre.

Dans sa séance du 3 juillet dernier, le Conseil général, toujours empressé de se trouver le plus fréquemment possible en communication directe avec les honorables Présidents et Délégués des Sociétés locales, et respectant d'ailleurs les vœux de la majorité, a accueilli à l'unanimité la proposition de la réunion générale de l'Association pour le dernier dimanche d'octobre prochain, sans préjudice de l'Assemblée générale, qui aura lieu en 1872 à l'époque habituelle.

Le programme de ces questions vous sera d'ailleurs adressé en temps opportun et suffisant pour que vous puissiez prendre l'avis de votre Société locale.

Je vous réitère, Monsieur et très-honoré Président, l'expression du désir très-vif du Conseil général de ne jamais agir qu'en conformité des vœux et des décisions des Sociétés locales, mais pour atteindre ce but, il a besoin de les connaître et d'en entendre l'exposé fait par leurs Présidents ou leurs Délégués. Je vous invite donc avec instance à prendre bonne note de la réunion d'octobre prochain, pour laquelle d'ailleurs vous recevrez une convocation spéciale, et à faire tous vos efforts pour venir nous éclairer de vos lumières.

FEUILLETON

DE L'ACCLIMATEMENT DES EUROPÉENS ET DE L'EXISTENCE D'UNE POPULATION CIVILE ROMAINE EN ALGÉRIE DÉMONTRÉS PAR L'HISTOIRE [1] ;

Par M. le docteur BONNAFONT.

L'homme d'ailleurs, pris en masse, est ainsi organisé que, partout où il sera mû par un intérêt particulier, il négligera, pour arriver à ses fins, sinon sa santé, du moins toutes les précautions qui ont pour but d'éloigner les causes qui pourraient à tout instant la compromettre ; mais ces fâcheux exemples n'ont pas été perdus pour l'avenir de la colonie ; car, depuis, les colons sont devenus plus prudents, sinon plus craintifs, à l'endroit de leur santé, et ils ont été beaucoup plus dociles à suivre les conseils salutaires que l'Administration et les médecins n'ont jamais manqué de leur donner.

On a beaucoup crié, à une certaine époque, contre l'insalubrité de Bouffarick et contre les dangers d'y former aucun établissement agricole. Ces plaintes, très-fondées et fort justes alors, devaient, à ceux qui avaient engagé leur opinion dans l'avenir, mériter un démenti bien favorable à ce pays. Grâce à tous les travaux qu'on y a exécutés et aux diverses opérations que le sol a subies, Bouffarick, après avoir décimé deux fois sa petite colonie, est devenue un point très-habitable et où, depuis plusieurs années, l'acclimatement des habitants ne laisse rien à désirer. Ce grand village, aujourd'hui une ville, est encore pourtant sous l'influence des miasmes que lui envoyent les marais de la Mitidjah, non encore desséchés ni assainis. Puisque

(1) Suite. — Voir les numéros des 21, 30 mars, 6 avril, 20 juin et 4 juillet.

Si vous étiez absolument empêché, il serait bien désirable qu'un Délégué au moins vînt représenter la Société que vous présidez. La réunion ne devant pas avoir le caractère des Assemblées générales ordinaires, il n'y aurait pas lieu de suivre à la lettre, quant au nombre de la délégation, les nouvelles résolutions adoptées au mois d'avril 1870.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré Président, la nouvelle assurance de mes sentiments de haute considération et d'entier dévouement.

Le Président, A. TARDIEU.

Il n'est pas d'institution dont les terribles événements subis par la France n'aient perturbé le fonctionnement. L'Association générale n'a pu échapper à la fatalité des circonstances, elle a subi sa part des malheurs publics. Sa réunion annuelle n'a pu avoir lieu, et les Assemblées des Sociétés locales n'ont pu en grande partie s'effectuer encore. L'Association a eu la douleur de perdre un grand nombre de ses dignitaires et de ses membres. Probablement que le recouvrement des cotisations a dû être partout difficile, et sur quelques points impossible. Enfin, on ne saurait prédire quel sera le sort destiné aux trois Sociétés locales dont le siége était situé dans les trois départements arrachés à la France.

Telle est la grosse part que nos désastres ont faite à l'Association. Il faut la déplorer, mais sans faiblesse et sans découragement. Il n'est pas une de nos institutions qui n'ait subi de pareilles calamités, et de plus grandes encore. A peu près tout est, sinon à refaire, du moins à rétablir. Il n'est pas une branche de l'activité humaine qui n'ait éprouvé de plus ou moins grandes avaries. La France ne s'en relèvera pas moins, et avec elle toutes ses institutions vivaces et utiles.

L'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France est douée d'une vitalité telle que son existence est définitivement assurée. Une Société qui a réuni 7,000 Sociétaires, et qui, d'après les relevés de l'exercice 1869, possède un capital dépassant 650,000 fr., peut supporter sans péril des éventualités fâcheuses. A la même époque, sa Caisse des pensions viagères d'assistance possédait un fonds de 165,198 fr. qui va considérablement s'augmenter, soit de deux années d'intérêt de ce capital, soit des dons et legs qui lui ont été faits, et dont les circonstances n'ont pas encore permis le recouvrement.

Si le fonctionnement de ses recettes a été entravé, celui de ses dépenses en ce qui concerne l'assistance et les secours n'a subi aucun retard. A Paris, la Commis-

---

le hasard nous a fait citer Bouffarick, et que ce point nous amène dans la province d'Alger, nous allons discuter l'état sanitaire de cette province depuis notre occupation. Il nous sera ainsi facile de démontrer les changements qui se sont produits par les divers travaux d'assainissement et de culture dans les contrées qui en ont été favorisées, et si leur insalubrité a résisté à l'influence d'une intelligente exploitation de la terre. Si le sol de l'Algérie était un, qu'il fût également habité par une population laborieuse, couvert tous les ans d'une culture appropriée à la nature de chaque espèce de terrain, et qu'on n'y rencontrât que peu ou point de marais ni terres incultes, alors seulement on pourrait, on devrait même, pour son degré de salubrité, embrasser toute son étendue ; mais l'Algérie se trouve-t-elle dans de pareilles conditions ? Il nous semble inutile de répondre à cette question. Tous ceux qui ont visité un instant les trois provinces dont se compose ce vaste territoire, ont pu voir combien elles diffèrent entre elles sous le rapport de la climatologie, de la nature et de la disposition du sol, du caractère et des habitudes plus ou moins agricoles des habitants, etc..., conditions diverses qui donnent, à chaque localité, un caractère spécial et la rendent plus ou moins insalubre. Les limites de ce travail ne nous permettant pas de rappeler les considérations topographiques qui se trouvent développées dans la *Géographie médicale d'Alger* que nous avons publiée en 1839, nous allons nous borner à comparer l'état sanitaire d'Alger (des points occupés seulement depuis 1830), et l'on jugera ensuite si les améliorations incontestables que la présence de notre brave armée y a opérées doivent en éloigner les colons ou les encourager au contraire à aller demander à ce sol vierge des richesses qu'ils chercheraient en vain ailleurs. Commençons par Alger et ses environs, en y comprenant tout le Tell.

De 1830 à 1833, la plaine de Mustapha était très-insalubre ; armée et colons qui l'habitaient ne tardèrent pas à y contracter des fièvres. Bientôt, sous l'influence d'une Administration

sion administrative de la Société centrale s'est plusieurs fois réunie, même dans les plus mauvais jours, et, aussi largement qu'elle a pu le faire, elle a donné aide et assistance à des Sociétaires malheureux, et même à des personnes étrangères à l'Association. Pendant les accalmies de la guerre et de l'insurrection, le Conseil général s'est mis, aussi souvent qu'il l'a pu, en communication avec les Présidents des Sociétés locales. La circulaire ci-dessus reproduite montre que le dévoué Président de l'Association et ses collègues du Conseil général sont aussi empressés que possible de renouer tous les liens qui les attachent aux Sociétés locales.

Sans vouloir ni prévoir ni préjuger l'avenir de l'Association, il est impossible de ne pas espérer des changements politiques qui viennent de s'opérer en France quelques modifications heureuses dans sa constitution. Si l'impartiale justice oblige à dire que le régime autoritaire sous lequel elle a été fondée et sous lequel elle a vécu, n'a jamais été pour elle une cause quelconque d'embarras, nous ne devons pas moins nous féliciter de la retrouver aujourd'hui placée sous un régime plus libéral et qui enlève ainsi tout prétexte d'éloignement à ceux que toute intervention possible de l'autorité blesse et offusque. Aujourd'hui, les Sociétés lolales peuvent librement et définitivement élire leurs Présidents; quelques-unes ont déjà usé de cette liberté, toutes se préparent à en user à leur tour. Quant au Président de l'Association générale, la réunion de la fin d'octobre prochain, entre autres sujets de délibération, présentera celui du mode d'élection du Président général.

Il y a donc lieu de se remettre tous à l'œuvre avec courage et résolution. De graves questions d'organisation médicale vont surgir; l'Association aura le droit et le devoir d'intervenir dans leur solution. Préparons-nous à leur étude, car, par le nombre, l'autorité et l'honorabilité de ses membres, l'Association est certainement appelée à rendre d'éminents services au Corps médical.

A. L.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

TRIBUT MÉDICAL A LA QUESTION CHIRURGICALE DE L'INFECTION PURULENTE (1);

Par M. PIDOUX, de l'Académie de médecine,
INSPECTEUR DES EAUX-BONNES, ETC.

Il résulte de ces vérités, qu'à dater de la sympathie et de l'imprégnation traumatiques de l'appareil circulatoire, le cycle fébri-phlegmasique est formé; que la

(1) Suite. — Voir le numéro du 22 juillet.

intelligente, les nombreuses haies de cactus qui croisaient en tous sens la plaine de Mustapha et qui y entretenaient, en s'opposant au cours des eaux, une foule de mares, furent détruites. Cette opération importante, suivie de la mise en culture de ce terrain, tout en y ramenant insensiblement la salubrité, en a fait une des contrées des plus productives, des plus riantes, et presque sans rivale. Eh bien ! ce qui s'est passé au quartier de Mustapha est arrivé partout où les travaux de dessèchement et d'assainissement ont été accomplis sur une échelle suffisante. Nous devons à la vérité de dire que peu de contrées jouissent de ce double privilége, et qu'un trop grand nombre, sinon presque toutes, ont été prématurément habitées. Et il est bien démontré que si, comme nous l'avons dit, on avait commencé à assainir avant d'habiter, on aurait bien certainement évité ces catastrophes ; mais là n'est pas la question que nous avons entrepris de résoudre ; il s'agit, pour le moment, de démontrer si des contrées, naguère très-insalubres et inhabitables, ont acquis, par suite de travaux convenables, le degré de salubrité qui permet aux colons de s'y établir en toute confiance. Nous qui avons vu le sol de l'Afrique à l'époque de notre conquête et qui, pendant plusieurs années, en avons étudié la constitution et observé toutes les phases des transformations qu'il a subies, nous n'hésitons pas à répondre par l'affirmative ; nous pouvons même, afin de mieux convaincre nos lecteurs, appuyer notre opinion par des chiffres authentiques puisés sur les lieux mêmes. Nous démontrerons, par exemple, que, après Mustapha, les quartiers de Kouba, de Birkadem, de la Ferme-Modèle et de la Maison-Carrée étaient si insalubres que, de 1831 à 1835, armée et colons n'y pouvaient rester huit jours sans y contracter des fièvres de fort mauvais caractère. Aujourd'hui, tout y est si favorablement changé, que la majeure partie des habitants, en regard de la santé dont ils jouissent, ne se doutent guère que ce sol, couvert aujour-

maladie est constituée comme une fièvre et sur le plan des fièvres en général; qu'elle appartient dès lors autant à la médecine qu'à la chirurgie, et rentre tout à fait dans la pyrétologie dont les lois lui sont désormais applicables.

IX

Quelle difficulté trouve-t-on donc à admettre qu'une fièvre peu grave qui, de deux à huit jours après l'amputation d'un membre, s'annonce par des symptômes subinflammatoires suivis d'une recrudescence plus ou moins marquée au moment où la suppuration s'établit, puisse devenir grave, putride ou septique si les tendances plastiques et réparatrices de la plaie s'arrêtent et sont remplacées par un processus régressif et des tendances antiplastiques? Pourquoi voir avec les uns, dans ce nouvel état de choses, une maladie nouvelle, différente de la période antérieure et sans rapport avec elle? Pourquoi répugner avec les autres à entrer dans cette évolution des accidents du traumatisme qui sans cela n'a presque rien de pathologique et de grave, ou n'est qu'une fonction adventice? Pourquoi rester à la porte du traumatisme et ne pas entrer dans l'étude des sources que la plaie et ses produits ouvrent à l'imprégnation morbide de l'économie, sous prétexte que les Allemands ont étudié ces questions patiemment et finement? La vraie victoire scientifique de la France sur l'étranger, n'est pas de repousser les progrès de celui-ci, c'est de se les assimiler. Mais voilà justement le difficile : s'assimiler, prendre les choses, les faire soi à l'aide de principes clairs et supérieurs, et rejeter le reste : cela suppose de l'originalité, une force propre.

Nous observons tous les jours la formation de la lymphe plastique et organisable, être suivie de la suppuration saine avec un état fébrile mesuré et peu malsain; puis, cette suppuration louable, dont le contact et l'absorption n'ont rien de fâcheux pour l'organisme, changer tout à coup de caractère sans cause appréciable ou sous des influences connues que nous apprécierons plus tard, et la fièvre traumatique saine et réparatrice jusque-là, prendre un caractère grave et putride tout particulier qui précède ou accompagne une infection purulente mortelle. Je ne peux voir là qu'une même maladie à deux ou trois périodes.

Quelquefois, c'est à peine si la période sainement inflammatoire et plastique se manifeste. On observe presque d'emblée, à une époque quelconque, les symptômes de l'inflammation régressive, antiplastique et septique; on a presque d'emblée aussi une fièvre de mauvaise nature, infectieuse, putride. Dans cette forme grave primi-

---

d'hui d'une si belle et si riche végétation, ne donnait à ses premiers hôtes, pour prix de leurs travaux, que la fièvre, et trop heureux lorsqu'ils n'y trouvaient pas la mort.

Hâtons-nous de dire que, quels que soient les travaux qui s'exécuteront dans cette partie du Tell, ils n'auront jamais pour résultat la salubrité complète tant que les marais de la Mitidjah ne seront pas entièrement desséchés et assainis. La série de preuves que nous pouvons opposer aux allégations des anti-Algériens est si grande maintenant qu'il nous est impossible de leur donner place ici ; nous allons choisir seulement la plus concluante et que personne ne saurait récuser ; c'est encore à la Mitidjah que nous la prendrons : Qui ne se souvient de la mortalité effrayante qui sévit sur les premiers colons qui furent s'y établir ! Que nos antagonistes comparent les scènes de deuil et de désolation qui planaient sur chaque village avec ce qui s'y passe maintenant, et, comme nous, ils resteront bien convaincus que partout où, comme à Bouffarick, à Coléah, etc., sous le beau ciel de l'Algérie, la culture sera assez avancée, le colon rencontrera santé et prospérité. En serait-il ainsi, et les conditions hygiéniques de ces localités subiraient-elles de si favorables transformations, si l'insalubrité dépendait du climat et des vicissitudes atmosphériques seules? Non sans doute, à part quelques modifications inhérentes aux diverses dispositions du sol, l'insalubrité des lieux persisterait, et c'est ce qu'il n'arrivera nulle part en Algérie, lorsque la terre sera à la disposition d'une population intelligente et laborieuse.

Alors donc que les causes d'insalubrité auront disparu, l'acclimatement de ce pays par des Européens ne saurait être mis en doute. Nous ne voyons, en effet, ni dans la force de la chaleur, ni dans celle du froid, ni même dans l'humidité, des agents assez malsains pour les rendre aussi hostiles que le prétendent nos savants antagonistes. Sans doute les premières années qui suivront l'exploitation d'un terrain chargé de débris d'animaux et de végétaux

tive, qu'on retrouve dans toutes les espèces pyrétologiques, les malades meurent assez rapidement, et souvent, dans l'espèce traumatique qui nous occupe, ils meurent avant la formation des collections purulentes multiples. La fièvre puerpérale, nos fièvres typhoïdes, nos érysipèles et nos angines nous fournissent tous les jours des exemples analogues, sans que je prétende comparer ici autre chose que le mode général du processus et non les caractères particuliers de chaque espèce.

Dans d'autres cas, au contraire, les symptômes de l'infection septique et purulente sont extraordinairement tardifs : ils surprennent le médecin autant que le malade. J'ai vu cet hiver, à Bruxelles, dans une ambulance qui renfermait des soldats allemands et des officiers français, plusieurs cas de ces typhus traumatiques tardifs. Les blessés comptaient comme guéris. Ils se levaient, sortaient, mangeaient à la table commune, ne conservant des plaies plus ou moins graves qui avaient pu mettre leur vie en danger, qu'un point de suppuration presque insignifiant. Mais, à un moment donné, sous l'influence d'un léger refroidissement, d'une mauvaise nouvelle, etc., un frisson, plusieurs frissons se déclaraient, tous les signes de l'infection purulente ne tardaient pas à paraître et, en général, ils y succombaient très-rapidement, plus rapidement que les blessés infectés à une époque moins éloignée du coup de feu reçu ou de l'opération pratiquée.

Pour moi, ces malades avaient une infection faible, lente et latente. Chez eux, l'imprégnation, la formation du cercle fébri-phlegmasique funeste s'était opérée sourdement, presque sans symptômes, comme tant d'affections en offrent des exemples. Puis, l'étincelle d'une occasion venait allumer le processus fébrile grave, et celui-ci évoluait avec d'autant plus de rapidité funeste, que tous les matériaux de l'infection étaient en incubation depuis longtemps. C'est la loi des maladies longtemps latentes, lorsqu'une fois elles se mettent à éclater.

X

Ce qui trompe les observateurs qui, comme notre honoré collègue M. Alph. Guérin, ne veulent voir aucun rapport entre la fièvre traumatique simple et ce que je consens à nommer avec lui le typhus chirurgical, c'est que les blessés ou les opérés des petites villes et de la campagne, et d'ailleurs tous ceux qui vivent dans de bonnes conditions hygiéniques, n'ont presque jamais l'infection septique et purulente, et que, même dans les hôpitaux, fussent-ils encombrés, un certain nombre de blessés ne sont pas affectés et guérissent franchement.

---

seront insalubres, surtout si les colons ne s'astreignent pas aux règles hygiéniques que nous avons précédemment indiquées en défrichant une terre depuis longtemps neutre, et lorsque d'un climat doux on passe dans un autre plus chaud ou plus froid ; mais, dès que le sol aura été desséché et partout fatigué par une bonne culture, la salubrité ne tardera pas à rivaliser avec celle de la Métropole.

Jusqu'à présent, tous ceux qui ont écrit sur l'Algérie ont attribué la mortalité qui a sévi sur les Européens à l'insalubrité du climat ; là n'est cependant pas la seule cause ; il en est d'autres, moins puissantes il est vrai, mais qui pourtant ont beaucoup contribué à grossir le chiffre des décès.

Nous voulons parler de celles que le plus grand nombre des colons portent avec eux ou qu'ils contractent en passant sous l'influence d'un nouveau climat. Ainsi, les excès dans les aliments et les boissons, ceux auxquels s'abandonnent trop souvent les Européens en arrivant dans un pays chaud : les agitations morales inhérentes aux regrets de quitter sa patrie et l'incertitude d'avenir que réserve aux émigrants celle qu'ils vont adopter, sont autant de causes qui leur font oublier les précautions hygiéniques les plus indispensables et favorisent, en le grossissant, l'élément morbide non encore détruit.

Après avoir cité les changements salutaires que la culture a successivement apportés à Mustapha, à Kouba et surtout à Bouffarick (en 1836, la mortalité était, à Bouffarick, de 30 p. 100, en 1847 de 14 p. 100, et en 1848 de 5 p. 100), nous prendrons pour second exemple les environs de Bône. Cette contrée, qui a fait tant de victimes pendant les premières années de notre occupation, est devenue, depuis le dessèchement et la mise en culture des plaines de la Seybouse et de la Bougimah, très-habitable, et les Européens y jouissent depuis quelques années d'une bonne santé. Encore quelques travaux et ce point sera, comme sous les

J'avoue que, sans esprit systématique de contradiction, je trouve ces faits plus favorables que contraires à l'unité de la fièvre ou des fièvres traumatiques que je défends.

Nous avons des fièvres typhoïdes qui s'arrêtent à leur première période, une période simple, inflammatoire, qu'on appelait autrefois synoque imputride. Tout se termine alors en neuf, onze, quinze jours. Plus souvent, après un septénaire simple, inflammatoire, synochal, la fièvre prend le caractère grave ou putride; enfin, le troisième septénaire est ataxique, adynamique, dissolvant. Or, la même fièvre, susceptible de s'arrêter à la forme bénigne et inflammatoire, ou à sa première puissance, et qui peut se dérouler ensuite avec ses trois puissances sorties l'une de l'autre, peut aussi débuter par l'une des deux dernières puissances, la putride ou l'ataxo-adynamique, sans passer par la première ou la seconde. On observe surtout ces derniers faits dans les épidémies. C'est aussi ce qu'on peut voir dans les fièvres puerpérales et même dans les traumatiques, lorsque ces fièvres sont épidémiques, c'est-à-dire lorsque, à de certaines époques, toutes les femmes qui accouchent dans les maternités, presque tous les opérés des salles de chirurgie, meurent de fièvre septique ou purulente puerpérale ou traumatique sans ébranlement traumatique plus grand que de coutume.

Qu'y a-t-il de plus différent, en apparence, qu'une synoque imputride (fièvre continue inflammatoire bénigne) et une fièvre typhoïde putride et ataxique? Et pourtant, c'est la même maladie. Certainement, la fièvre traumatique simple et la fièvre traumatique septique et purulente ne diffèrent pas plus entre elles que les deux phases que je viens de montrer dans une même fièvre typhoïde.

Notre fièvre entéro-mésentérique ou typhoïde, formait dans l'ancienne pyrétologie sept ou huit fièvres distinctes. Aujourd'hui, on n'y voit avec raison qu'une seule et même fièvre. C'est Broussais qui a ébauché cette unité de notre pyrétologie. Les accoucheurs qui méconnaissent l'unité des fièvres puerpérales sont, suivant moi, dans l'erreur des anciens relativement aux fièvres continues.

XI

Il y a entre les phlegmasies et les fièvres des rapports de continuité et d'unité dont la clinique nous fournit tous les jours les liens et les traits d'union.

Des fébri-phlegmasies à tous les degrés de transition forment ces traits d'union, et réunissent ces deux classes si consanguines de maladies aiguës. Cela est très-

Romains, et du temps où saint Augustin, évêque d'Hypone, illustrait cette province, un des plus beaux, des plus fertiles et des plus salubres de la Régence. Quel changement depuis 1835 et 1836 ! Un pareil résultat s'opérera sans doute partout au fur et à mesure que le sol sera desséché et prudemment cultivé. Nous aurions mille autre preuves à fournir sur la salubrité future du climat de l'Algérie. La réponse la plus victorieuse que nous puissions faire aux allégations avancées par nos adversaires, ce serait de retracer les tableaux que nous avons dressés sur les documents les plus authentiques depuis 1830 jusqu'en 1839. (*Géographie médicale d'Alger et de ses environs*, 1839, chez J.-B. Baillière.)

Aujourd'hui que les chiffres sont une raison *sine qua non*, un axiome que tout le monde exige, nous donnerons des chiffres exacts et qui ont été relevés par nous-mêmes à la mairie d'Alger. Il résultera de ces chiffres, pris à une époque si voisine de notre conquête et par conséquent encore sous l'influence des causes d'insalubrité bien plus actives qu'à présent, la preuve évidente que l'acclimatement des Européens dans ce pays ne saurait souffrir de grandes difficultés et que les seules conditions exigées pour le rendre plus facile consistent, de la part de l'administration, à faire exécuter, comme elle le fait, les grands travaux de dessèchement; et, de celle des nouveaux arrivés, à s'astreindre, pendant les premières opérations du défrichement et la mise en culture du sol, à quelques précautions hygiéniques. Tout cela n'est l'affaire que de quelques années.

Pour en finir, nous allons donner le mouvement général des décès de la population civile européene d'Alger et de ses environs, depuis 1830 jusqu'à 1839, y compris ceux de l'hôpital civil où étaient admis tous les colons indigènes qui tombaient malades dans les localités alors si insalubres de la Mitidjah; comme la Rassouta, Bouffarick, etc.; il résultera de ce document que, malgré les nombreuses causes d'insalubrité, le choléra qui sévit si cruel-

évident dans les pneumonies, les érysipèles et les angines, qui, suivant les constitutions médicales, sont des phlegmasies, des fébri-phlegmasies ou des pyrexies. La fièvre puerpérale renferme et permet d'observer dans son vaste domaine plein de variétés, et marqué pourtant au coin d'une incontestable unité, une série continue de phlegmasies, de fébri-phlegmasies et de fièvres diverses et semblables tout à la fois.

Il est important de remarquer que, dans ces séries, les cas les plus graves sont ceux qui se rapprochent le plus des pyrexies, et les moins graves, ceux qui se rapprochent le plus des phlegmasies. Plus les formes sont celles des pyrexies, plus l'infection générale est profonde ou septique, et plus aussi les lésions locales perdent de leur importance et de leur gravité. Au contraire, plus les formes sont inflammatoires et localisées, moins l'infection générale et l'état fébrile ont de gravité. C'est pour n'avoir pas fait cette observation, et parce qu'on a négligé la série et tous les cas intermédiaires ou de transition, qu'on a scindé les fièvres puerpérales et qu'on a méconnu leur unité.

Tout ce que je viens de dire de nos fièvres de la clinique interne et des fièvres puerpérales, qui sont un flambeau si précieux dans la question à cause de leurs affinités plus prochaines avec les fièvres traumatiques, est applicable à celles-ci.

Plus les affections traumatiques ressemblent à des phlegmasies, moins elles ont de gravité; plus elles ressemblent à des pyrexies, plus elles sont graves. C'est que, dans ce dernier cas, l'infection est plus considérable, la septicité et la malignité plus grandes.

XII

Quand l'absorption ne livre au sang qu'une lymphe plastique et organisable ou un pus louables et sains, l'affection traumatique générale ressemble plus à une phlegmasie génuine qu'à une pyrexie. D'ailleurs, dans ce cas, le sang est déjà sain, plastique, peu disposé à la pyohémie. Quand, au contraire, la lymphe plastique et le

lement à Alger en 1835 et 1837, le mauvais état des logements des colons, et surtout la misère qu'ils eurent à supporter dans les premières années de notre occupation, il résultera, disons-nous, que la mortalité qui sévit sur cette population émigrante, si malheureuse et si dépourvue de tout, n'a pas dépassé le chiffre de celle de quelques villes de France.

En prenant la moyenne du mouvement général de la population, ainsi que celle des décès, on trouve la proportion suivante :

Population de 1831 à 1838.	57,523,
Décès.	2,722,

c'est-à-dire un décès sur 21,15 âmes, y compris les cholériques de 1835 et de 1837. Telle est la mortalité dont le chiffre n'exige aucun commentaire. Séparons maintenant les décès des enfants pour les comparer aux naissances, et nous verrons que le résultat sera tout aussi favorable aux jeunes colons.

De 1831 à 1838, il est né à Alger 1939 enfants dont 900 sont morts, ce qui fait 2,11 naissances par décès. En France, la proportion des enfants qui meurent dans la maison paternelle est de 3,20 naissances par décès. La différence est grande sans doute, mais si on réfléchit que nous avons pris à dessein la période la plus mauvaise pour Alger et celle où la plupart des enfants naissaient et mouraient, non sous un toit, mais bien sous la tente peu hospitalière ou sous des baraques qui ne les abritaient pas beaucoup mieux, on verra que cette différence n'est pas assez grande pour faire jeter des cris de détresse. Une autre comparaison. La mortalité qui sévit sur la population musulmane qui est bien acclimatée est cependant dans les mêmes proportions pour l'année 1838 qui fut celle où l'administration française enregistra pour la première fois le mouvement des naissances et des décès des indigènes. Ainsi l'effectif de la population musulmane étant évaluée à 14,000 âmes, les décès furent de hommes 221, femmes 152, garçons 111, filles 87; total 572, c'est-à-dire un décès sur 24,52 habitants. La nation israélite fut plus favorisée, puisque sur 5,000 âmes dont elle se composait alors, elle n'eut que 137 décès, dont hommes 39, femmes 41, garçons 28, filles 29. Total 137, c'est-à-dire un décès sur 39 habitants. Il faut ajouter que la classe juive exclusivement industrielle et nullement agricole est celle qui s'expose le moins à l'influence des causes d'insalubrité provenant du sol et surtout de la plaine du Mitidjah. (*La fin prochainement.*)

pus sont altérés, l'affection générale perd le caractère des phlegmasies; elle prend celui des pyrexies graves, putrides, avec ou sans abcès métastatiques, ce qui, dans le premier cas, paraît dépendre de l'immixtion au sang des éléments figurés du pus malade. Je dis « *paraît* dépendre, » parce que le pus sain et louable introduit dans les vaisseaux avec ses globules, ne produit pas d'abcès viscéraux par embolie capillaire, et que, lorsque les globules altérés produisent des abcès multiples par le procédé de l'obstruction des capillaires, il y a là plus qu'une cause mécanique, il y a un processus d'irritation et une suppuration engendrée au lieu même affecté, processus que le mot de métastase exprime très-mal, et qui suppose déjà la tendance pyohémique. Dans les cas où ces sortes d'abcès se forment, la mort survient avec tant de rapidité qu'on ne sait pas bien ce qui arriverait si les sujets vivaient encore un certain temps. Alors, il y aurait peut-être une véritable pyohémie ou une tendance à la transformation purulente du sang avec des collections non-emboliques. Ce qui se passe dans les fièvres puerpérales à forme pyogénique très-prononcée, autorise à se poser cette question. Dans ces fièvres il est, en effet, impossible d'expliquer par le mode embolique les suppurations multiples abondantes, faciles et si peu inflammatoires. Le pus pleut partout comme si, à vrai dire, il était directement exsudé des vaisseaux selon la nouvelle théorie allemande expérimentée et présentée en France clairement et avec des vérifications intéressantes par un histologiste très-sérieux, M. Hayem.

Je sais bien que, dès avant ses couches, le sang de la femme puerpérale a contracté une crase spéciale en rapport avec la sécrétion du lait, et que cette composition nouvelle du sang le rend très-propre à la pyogénie. Sans doute, le sang des blessés et des opérés n'est pas dans ce cas; et cependant, c'est lorsque règnent les fièvres purulentes puerpérales, les érysipèles, les panaris et les furoncles, que beaucoup de phlegmasies ont une tendance plus grande à suppurer; que les chirurgiens ne peuvent pas donner un coup de bistouri dans les hôpitaux sans risquer des érysipèles et des phlegmasies trop fécondes en pus; enfin, que l'infection purulente est épidémique et fait le plus de victimes dans les salles de chirurgie, et même chez les opérés de la ville.

Il ne faut donc pas trop dédaigner l'idée de pyohémie ou de tendance du sang inoculé à se transformer facilement en pus, indépendamment de la théorie des embolies et des infarctus de M. Virchow.

XIII

Le pus fait le pus. On ne doit pas se fier à la prétendue impossibilité de l'absorption du mauvais pus avec ses globules. L'article pseudo-magistral de Bérard aîné, qui a fait tant de bruit, défendait aux globules du pus de pénétrer dans la circulation. Pourquoi n'y pénétreraient-ils pas au moyen des veines ou même des veinules imparfaitement oblitérées par des caillots grisâtres, mal adhérents, flottants, et qui en sont imbibés? S'ils n'y peuvent pas pénétrer, pourquoi les chirurgiens tordent-ils et écrasent-ils au lieu de couper? Ils font bien; car les petites théories passent encore moins difficilement dans la science que les globules dans le sang. Il s'agit ici, bien entendu, des plaies qui intéressent les os, et surtout des plaies d'amputation des membres; car j'ai toujours remarqué avec intérêt que les plaies des téguments, quelque étendues qu'elles soient, quelque abondante que la suppuration s'y forme, ne sont pas trop compliquées d'infection purulente et d'abcès viscéraux métastatiques. Quelle suppuration plus vaste que celle que nous offre la variole confluente? Eh bien! les malades ne meurent pas d'infection purulente et d'abcès internes multiples. Ils n'ont que des abcès sous-cutanés faciles à expliquer indépendamment de toute infection générale grave. Les grandes brûlures au deuxième et troisième degré, ces types des grandes suppurations, ne se terminent guère par l'infection purulente et les abcès. C'est, sans doute, qu'il n'y a pas de vaisseaux ouverts capables de donner passage au pus. Ces surfaces ne présentent que des capillaires qui, en général, ne s'ulcèrent pas.

Tessier était dupe d'un cercle vicieux, lorsque voyant à la surface d'une plaie

d'amputation saine et plastique, les veines oblitérées par des caillots fermes et adhérents qui formaient un obstacle exact au passage du pus, il en concluait que la théorie de l'infection générale au moyen de la phlébite péchait par la base et était une erreur. Il n'avait pas vu que, lorsque le processus traumatique est sain et réparateur, la phlébite adhésive et coagulante loin d'en être la cause, n'en est déjà qu'un effet. Ce qui le prouve, c'est que lorsque la phlegmasie et la fièvre tendent à la pyogénie infectante, la phlébite et ses coagulum ne sont presque plus adhésifs; que les caillots sont infiltrés de pus, mal adhérents et permettent l'introduction et la circulation centripète du pus tout entier.

Plein de son argument, Tessier avait été conduit à imaginer la diathèse purulente ou la transformation spontanée du sang en pus. Eh! sans doute, l'hématose peut concevoir et produire la pyohémie. Les vaisseaux sains qui font le sang normal peuvent, malades, le défaire et l'altérer. Le pus est le sang de la pathologie, ont dit les Allemands. Qu'on le considère comme un sang inférieur, dégradé, malade, qui n'a plus que des globules blancs, je le veux bien; mais la question n'est pas là. Elle consiste à savoir, surtout dans l'espèce qui nous occupe, par quel processus, sous l'influence de quel stimulus spécial, l'appareil de la grande circulation conçoit et réalise la pyohémie. La spontanéité organique est un fait essentiel et primordial, je le veux. Elle est le caractère de tout ce qui a vie, c'est certain. Mais si elle explique tout en général, elle ne donne pas toutes les explications particulières. Or, quelle est, dans l'infection purulente des blessés, la semence pyogénique? Cette semence suppose la spontanéité et n'opérerait pas sans elle; mais il en est de même de la spontanéité à son égard. Pour que celle-ci agisse d'une manière spécifique, elle a besoin d'un stimulus du même ordre.

Trop de spontanéité finit par supprimer la science et détruire toute étiologie.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

DES INFUSOIRES ET DE LA PLACE QU'ILS OCCUPENT DANS LE MONDE, par le docteur Alfred Moret. Paris, Deyrolle fils. Brochure in-8° de 84 pages, ornée de gravures.

La brochure de M. le docteur Moret ne porte pas de date. Nous croyons qu'elle a paru au commencement de l'année 1870. C'est du moins à la fin de mars de cette année, si nous ne nous trompons, que l'auteur nous a fait l'honneur de nous en adresser un exemplaire. Comme cette brochure contient le résumé des longues discussions qui ont passionné l'Académie des sciences à propos de la génération spontanée, et dont nous avons été *reporter* dans ce journal, l'auteur avait, croyons-nous, tout intérêt à nous l'adresser le plus près possible de ces discussions. Une fois closes, il est difficile de rappeler sur leur objet l'attention du lecteur fatigué de leur longue durée, et toujours amoureux de la variété et de l'actualité. Cela est difficile, à moins toutefois qu'on n'apporte un fait considérable et nouveau en faveur d'une des opinions soutenues. Or, tel n'est pas le cas, et telle n'est pas la prétention de l'auteur. Il n'apporte aucune arme nouvelle qui doive faire décidément pencher d'un côté plutôt que de l'autre, le combat engagé. Pas même la définition qui sert d'épigraphe à son travail : « Naître spontanément, c'est naître sans parents. » Je ne sache pas qu'aucun hétérogéniste ait jamais prétendu que les protozoaires naissaient de rien ; mais si M. le docteur Moret ne jette pas d'argument expérimental dans la balance, — et l'argument expérimental est le seul qui puisse décider la victoire, — il donne du moins un excellent exemple, car il a voulu contrôler les expériences invoquées et se faire par lui-même une opinion : « J'espère, dit-il, entraîner dans la voie de l'étude et des recherches un bon nombre d'amateurs et de gens du monde qui y trouveront une grande source de jouissances en compensation d'un peu de peine, et qui, une fois convaincus, peuvent convaincre les autres. »

« La majorité des lecteurs, dit-il encore, qui n'ont pas étudié la question, ne croient pas à la génération spontanée. Pour eux, c'est une affaire de principes, un point de logique. Tous les êtres qu'ils voient et qu'ils connaissent sont nés de parents et se reproduisent au moyen de germes ; il leur semble donc absurde qu'on soutienne qu'il puisse en être autrement. J'assure, — c'est M. le docteur Moret qui parle, — que telle était aussi ma conviction. »

« Il semble, ajoute-t-il, qu'il ne puisse y avoir à la question de l'origine des êtres que deux solutions : ou bien ils ont été créés de toutes pièces, à l'état d'adultes, doués de la propriété

de se reproduire et avec des organes *ad hoc*, la vie donnée au premier couple devant se perpétuer ainsi jusqu'à nous ; — ou bien la matière est douée de propriétés éternelles, propriétés qui, dans des conditions voulues, ont produit des combinaisons variées et des êtres changeant suivant ces conditions. La première de ces solutions implique l'idée d'un créateur intelligent. »

— Intelligent, n'est peut-être pas le mot propre. C'est complaisant qu'il faudrait dire. La première de ces solutions implique l'idée d'un créateur assez complaisant pour avoir arrangé les choses comme les comprennent les gens qui veulent nous en expliquer l'origine. Voilà surtout ce qu'elle implique. — « Les partisans de la seconde, continue l'auteur, ont la prétention de tout expliquer par les seules forces de la matière... Étant prouvée la génération spontanée des êtres les plus simples, et la transformation successive de ces êtres du simple au composé en vertu de leurs conditions d'existence, on explique sans l'intervention d'une puissance étrangère à la matière l'existence de tous les êtres qui peuplent le globe. *Eh bien!* ajoute M. le docteur Moret, *la génération spontanée est démontrée* » — c'est lui qui souligne — : « C'est un fait acquis à la science ; le nier est tout simplement faire preuve d'ignorance ; mais je proteste hautement contre les conséquences qu'on en voudrait tirer, et je crois fermement à l'intervention d'une puissance intelligente. »

Ainsi, quelque solution qu'on adopte, que ce soit la première, laquelle implique l'idée d'un créateur intelligent ; que ce soit la seconde, laquelle explique l'apparition et la succession des êtres par les seules forces de la matière, on peut toujours, avec l'auteur, croire à l'intervention d'une puissance intelligente. En cela encore, M. le docteur Moret donne un excellent exemple, puisqu'il montre que les croyances particulières sont absolument indépendantes des solutions scientifiques, et que la foi, comme le vent, souffle où elle veut. Puisque M. Moret croit cela et que rien, — c'est bien entendu, — rien au monde ne peut l'empêcher d'y croire, on a donc bien tort de faire un argument contre certaines doctrines, du danger qui résulterait de leur adoption contre les croyances.

Qu'est-ce que la croyance ? Et qu'est-ce que la foi ? Voilà une question que la Société médico-psychologique devrait bien mettre et maintenir à son ordre du jour. Je connais des esprits excellents, j'en connais même beaucoup, qui soutiennent que la foi exprime un besoin de dévouement, de subordination, mais ne répond à rien de réel. Les formules imposées ne constituent qu'une simple articulation de mots répétés par obéissance, mais n'emportant aucune idée. Ils citent, à l'appui de leur opinion, je ne sais quelle secte de l'Inde dont les adeptes professent qu'un triangle peut être carré. C'est un mystère, disent-ils, quand on leur demande une explication, et ils ajoutent que presque tout est mystère dans ce que les hommes prétendent connaître. Si on les pousse et qu'on veuille leur faire comprendre que l'inconnu n'est pas synonyme de contradictoire, ils répondent que, si la chose était explicable, ils n'auraient aucun mérite à la croire, et que, plus elle semble absurde, plus leur mérite est grand. Le signe de l'élection qu'a faite d'eux la divinité, c'est précisément leur soumission à accepter une proposition si contraire au sens commun.

Or, reprennent les critiques, il n'y a, dans tout cela, de réel que cette soumission à une formule quelconque ; mais, au fond, la formule reste tout aussi absurde pour ceux qui se font gloire d'oser l'énoncer que pour ceux qui la nient.

Dr Maximin **Legrand.**

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 janvier 1871. — Présidence de M. Marrotte.

SOMMAIRE. — Discours de MM. Bergeron et Marrotte. — Bombardement de Paris : MM. Bucquoy, Ball, Millard, Bergeron. — *Récidives de variole dans un temps très-limité :* MM. Oulmont, Millard. — Discours de M. Lailler, secrétaire général. — Réorganisation des hôpitaux : MM. Guyot, Chauffard, Millard, Marrotte, Delasiauve, Siredey. — *Du typhus à Paris,* par M. Raynaud. Discussion : MM. Féréol, Laboulbène, Bergeron, Chauffard, Villemin, H. Roger.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

M. Raynaud : J'ai observé, à l'hôpital Sainte-Perrine et au Grand-Hôtel, des malades qui m'ont rappelé les descriptions fournies par les auteurs sur les maladies des villes assiégées.

Dans le début de l'expédition de Crimée, on prit pour des rougeoles des cas de typhus. Or, j'ai eu à traiter des maladies exanthématiques se rapprochant de l'éruption rubéolique et suivies de mort rapide, et surtout un malade entré au troisième jour de sa maladie, et présentant dès le lendemain des taches qui, en vingt-quatre heures, prirent l'apparence ecchymotique. Le malade tomba dans l'adynamie et mourut le neuvième jour.

On peut rapprocher ce dernier cas d'une série de dix ou douze semblables, mais suivis de

guérison que j'ai eu à soigner. Les malades entrent fatigués, enroués, atteints de bronchite avec râles sibilants et ronflants. Après deux ou trois jours, apparaissent des taches rosées très-confluentes. L'aphonie persiste, la toux est opiniâtre. L'insomnie est continue, la langue sèche, les dents fuligineuses ; il n'y a pas de météorisme, pas de diarrhée, et, du douzième au quinzième jour, les malades entrent presque subitement en convalescence. La température tombe de 40 à 38°, 37°. Le pouls de 120 à 90, et même 75. La convalescence arrive donc moins de trois semaines après le début de la maladie. Ce sont là des cas d'un diagnostic difficile, d'autant plus que je n'ai pas d'autopsie.

Je désire appeler l'attention des membres de la Société qui ont observé des épidémies de typhus sur l'ensemble de ces caractères qui rappellent les descriptions données par les auteurs.

M. Féréol, sous l'influence de préoccupations analogues, a examiné, avec ses collègues de l'hôpital de la rue de Sèvres, MM. Ollivier, Ball, Brouardel, des malades présentant des symptômes semblables à ceux que vient de décrire M. Raynaud. Quand les malades ont succombé, l'autopsie a montré que les plaques de Peyer étaient ulcérées, la rate volumineuse ; en un mot que les malades avaient été atteints de fièvre typhoïde. L'adynamie était très-grande. Aussi M. Féréol a-t-il eu recours à l'extrait de quinquina, qu'il a porté jusqu'à la dose de 16 grammes. La convalescence a été également très-rapide.

Dans d'autres cas très-sérieux, l'éruption différait de l'exanthème habituel de la fièvre typhoïde, en ce que les taches devenaient sombres, étaient entourées d'un liséré purpurique et semblaient indiquer une menace de gangrène locale. D'ailleurs, les lésions ont toujours été celles de la fièvre typhoïde.

M. Laboulbène, à l'hôpital du Gros-Caillou, a soumis ces cas singuliers qu'il a également observés à l'examen de ses collègues qui avaient été en Crimée. Les avis ont été partagés : les uns ont cru à des cas de typhus, les autres sont restés dans le doute. L'autopsie démontra qu'il s'agissait de fièvre typhoïde. D'ailleurs, il est un caractère aussi probant : c'est l'absence de contagion. Or, comme le typhus est aussi contagieux que la variole, les médecins, les infirmiers auraient été atteints ; le doute n'était pas possible longtemps, car la période d'incubation du typhus est très-courte.

M. Bergeron : Je n'ai pas à me prononcer sur la nature des faits observés par notre collègue ; mais, chargé moi-même d'un service médical dans une ambulance militaire, je dois dire que je n'ai rien observé qui ressemblât au typhus pétéchial. Cependant, dès le début du siége, mon attention était en éveil, car il n'était pas difficile de prévoir que bientôt plusieurs des conditions qui président d'ordinaire au développement du typhus viendraient à se produire, et cependant je ne crois pas, d'après ce que j'ai vu, que ce terrible mal ait encore paru parmi nous ; mais ce que je constate cette année, comme je l'ai déjà constaté pendant mon service à l'hôpital militaire du Roule en 1855 et 1856, c'est que, chez les soldats, l'état typhique est une complication à peu près constante de toute atteinte morbide, si légère qu'elle soit. Aujourd'hui, comme alors, je vois des bronchites, légères en tant que lésions locales, voire même de simples embarras gastriques, se compliquer d'accidents typhiques caractérisés par une adynamie profonde, un véritable collapsus musculaire, les fuliginosités des lèvres et des dents, la sécheresse de la langue, de la somnolence et un certain degré d'aphonie ; ces accidents durent peu, d'ailleurs, et cèdent facilement à l'emploi des toniques, et en particulier du quinquina et du vin. Assurément, si j'avais observé ces faits cette année pour la première fois, je les aurais attribués aux conditions d'hygiène particulièrement détestables que nos soldats ont subies depuis quatre mois ; mais, en 1855 et 1856, c'est-à-dire à une époque où l'armée de Paris jouissait du maximum de bien-être que le budget lui assure, j'avais également été frappé de la fréquence insolite de l'état typhique chez les malades de l'armée, et j'en avais conclu, — j'ai même eu l'occasion de le dire alors, — que, même en pleine paix, l'hygiène de nos soldats, et notamment l'hygiène alimentaire, avait besoin d'être sérieusement modifiée.

M. Chauffard partage l'avis de MM. Laboulbène et Bergeron. Depuis plusieurs mois, il attendait le typhus, ayant encore présent à l'esprit le retour à Avignon des soldats de Crimée. Bien que son attention fût dirigée sur ce point, il n'a rien vu qui lui ait rappelé le tableau du typhus. Les soldats sont surmenés, et, avec un état morbide très-léger, présentent des symptômes graves d'adynamie pendant les premiers jours de leur séjour à l'hôpital. Bientôt le repos, les toniques les remontent, et la convalescence semble plus rapide.

L'exanthème de la fièvre typhoïde, bien qu'il soit très-développé dans la plupart des cas, n'a rien de commun avec celui du typhus. Il y a, en outre, en ce moment beaucoup de soldats atteints de rougeole, ainsi qu'il résulte d'un rapport envoyé par M. Colin à M. Larrey.

Enfin, il n'y a pas eu de foyer de typhus, et l'incubation de cette maladie est si courte, sa contagion si facile, que nous en observerions de non-douteux si le typhus était apparu. A Avi-

gnon, en dix jours le typhus se développa chez deux étudiants en médecine, deux religieuses et deux infirmiers ; pour vingt-cinq cas entrés à l'hôpital, alors que la saison et les conditions climatériques permettaient une large aération.

Il faut noter, du reste, que les malades nous arrivent dans les hôpitaux à une période souvent trop avancée de leur maladie, et l'éruption n'est peut-être pas aussi prématurée que l'a cru M. Raynaud.

M. Chauffard conclut en disant qu'il n'y a pas de typhus actuellement à Paris, et c'est un fait qu'il est bon de proclamer très-haut.

M. VILLEMIN partage l'opinion de MM. Laboulbène et Chauffard. Il ne trouve pas que les conditions actuelles doivent produire le typhus, et pense que nous ne l'aurons pas. La date du début des maladies est difficile à noter, parce que les soldats en campagne sont peu faciles à observer. Chacun sait dans quelles circonstances se fait l'examen du soldat au corps. Actuellement, le service a été souvent confié à des étudiants en médecine ou même en pharmacie ; les malades arrivent très-tard à l'hôpital.

La laryngite n'est pas un symptôme à invoquer trop exclusivement en faveur du typhus ; il est fréquent de trouver des lésions des cartilages du larynx dans la fièvre typhoïde.

La tendance à l'adynamie causée par le mauvais régime, la tension du système nerveux, le froid, etc., est telle qu'elle crée actuellement un grave danger même dans de simples bronchites.

L'absence de diarrhée n'est pas un signe plus probant. Des malades ont de la constipation pendant toute la durée de leur fièvre typhoïde. M. Villemin pense que ce sont des fièvres typhoïdes qu'a observées M. Raynaud.

M. Henri ROGER a eu dans son service deux jeunes malades : Pour l'un, il avait d'abord inscrit au diagnostic fièvre typhoïde, puis l'évolution de la maladie l'a fait revenir sur cette opinion, et il a dû mettre typhus mitis. Il avait d'abord inscrit au diagnostic de la seconde malade rougeole ; mais, pendant le cours de la maladie, les symptômes typhiques prirent un grand développement. La malade eut une double parotidite suppurée qui s'ouvrit dans le conduit auditif. La convalescence s'accusa très-rapidement. Aussi M. H. Roger crut-il devoir inscrire sur la pancarte le diagnostic de typhus exanthématique. M. H. Roger pense qu'il a eu sous les yeux deux cas de typhus mitis et non une fièvre typhoïde et une rougeole.

M. RAYNAUD remercie ses collègues des renseignements qu'ils lui ont fourni ; il avait vu des faits qui pouvaient faire croire à l'existence du typhus, et il a jugé qu'il y avait lieu d'attirer l'attention de la Société sur ce point. Au début des épidémies, en effet, les cas de typhus restent parfois dix, quinze jours, sans être diagnostiqués.

Le secrétaire, Dr BROUARDEL.

FORMULAIRE

PRISES CONTRE L'HÉMOPTYSIE. — OPPOLZER.

Sulfate d'alumine et de potasse pulvérisé.	4 grammes.
Chlorhydrate de morphine.	0 gr. 05 centigr.
Sucre blanc pulvérisé	4 grammes.

Mêlez et divisez en 12 prises. — Une chaque heure dans le cas d'hémoptysie. En même temps, on appliquera des compresses froides sur la poitrine et on prescrira le repos absolu et le silence. — Ces prises sont destinées aux malades qui ne peuvent pas supporter le perchlorure de fer. — N. G.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 15 au 21 juillet 1871). — *Causes de décès :* Variole 8. — Scarlatine 4. — Rougeole 10. — Fièvre typhoïde 18. — Typhus » — Erysipèle 2. — Bronchite 52. — Pneumonie 26. — Diarrhée 52. — Dysenterie 10. — Choléra » — Angine couenneuse 6. — Group 3. — Affections puerpérales 1. — Autres causes 667. — Total : 859.

LONDRES (du 9 au 15 juillet 1871). — *Causes de décès.* — Variole 133. — Scarlatine 40. — Rougeole 22. — Fièvre typhoïde 10. — Typhus 7. — Érysipèle 8. — Bronchite 68. — Pneumonie 37. — Diarrhée 64. — Dysenterie 2. — Choléra 4. — Angine couenneuse 9. — Group 12. — Affections puerpérales 7. — Autres causes 836. — Total : 1,259.

Vu : le Médecin de la Préfecture de la Seine, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie a suspendu la discussion de l'infection purulente pour reprendre la question tout aussi grave et qui y est afférente d'ailleurs, celle de l'alcoolisme. L'Assemblée nationale va prochainement être appelée à s'occuper de ce sujet, soit que la surtaxe proposée sur la circulation et le débit des alcools la conduise à cette discussion, soit qu'elle y entre spontanément par la discussion d'un projet de loi sur la répression de l'ivrognerie, proposé par plusieurs députés.

L'Académie a voulu également intervenir dans la question en chargeant son ancienne commission du vinage de lui présenter : 1° un projet d'instruction populaire où seraient indiqués les dangers de l'alcoolisme; 2° un projet de dispositions législatives propres à s'opposer à ces dangers.

C'est la première partie de cette tâche que la commission, dont M. Bergeron est resté l'organe, est venue remplir hier. L'honorable rapporteur a lu un projet d'instruction destiné à être distribué au peuple pour le prévenir des dangers de tout genre qu'entraînent l'abus et l'habitude des boissons alcooliques.

Nous n'avons pas encore sous les yeux le projet lu par M. Bergeron et nous ne pourrions l'apprécier sur une simple audition.

Nous nous sommes demandé, cependant, après avoir entendu cette lecture, si l'Académie atteindra le but qu'elle vise en publiant et en répandant cette instruction destinée au peuple. Et d'abord il est, hélas ! une trop grande partie du peuple encore en France qui ne sait pas lire; il est une autre partie qui, sachant lire, ne comprendra guère, quoique la commission ait fait de grands efforts pour éviter le plus possible le langage technique et scientifique. Nous n'avons qu'une très-médiocre confiance en toutes ces publications d'hygiène populaire, et nous cherchons vainement le bien qu'elles ont réalisé ou plutôt le mal qu'elles ont empêché. Nous serons probablement plus d'accord avec la commission, au moins en principe, quand elle proposera son projet de loi. Nous sommes, en effet, de ceux qui croient que l'hygiène doit s'imposer plus que se conseiller. Nous aimons beaucoup la liberté, mais non pas la liberté de la dégradation de l'espèce et du suicide de l'individu. En fait d'hygiène, nous sommes aussi autoritaires que possible, et de cette école à laquelle ont appartenu les grands conducteurs d'hommes, Moïse,

---

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Les effets de la guerre sur la science. — Prorogation du Congrès international de Vienne. — Priorité de la ponction intestinale en Suisse contre les hernies. — Sensibilité des Algériens à l'anesthésie. — Dévouement de la Belgique et de la Hollande. — Nouveau *pronunciamiento* médical en Espagne. — Un survivant de Trafalgar.

Il y aura bientôt un an que j'écrivais ici ma dernière *Chronique.* Cette suspension prolongée s'explique par les événements inouïs accomplis depuis, et l'impossibilité absolue d'aller recruter des nouvelles à l'étranger. Eût-ce été possible, d'ailleurs, que cela eût été inutile et superflu. Quand la France était le théâtre des événements qui absorbaient l'attention du monde entier, pouvait-il y avoir quelque chose d'intéressant ailleurs dans notre microscome médical ? Non. La vie scientifique et professionnelle a été comme suspendue partout durant cette épouvantable guerre, qui a tenu en haleine toutes les autres nations. Leurs journaux, arrivés depuis, ne contiennent rien ou fort peu de chose à relever. Un certain nombre, venant d'Angleterre et des États-Unis, font encore défaut, il est vrai ; — nous en profitons pour en réclamer l'envoi ; — mais on peut juger par ceux d'Italie et de Belgique, fidèles reproducteurs du mouvement scientifique, qu'il a été à peu près généralement interrompu.

Il n'en pouvait être autrement quand les deux peuples qui, durant la paix, contribuaient certainement le plus à entretenir le feu sacré de la science médicale dans les esprits par leur émulation pour la recherche et le triomphe de la vérité, ont été mis aux prises de la guerre la plus vaste et cruelle qui se puisse imaginer.

Lycurgue, Mahomet. C'est la conservation de la race que l'hygiène a surtout en vue, et c'est d'elle qu'il faut dire : *Salus populi suprema lex esto.*

Nous rendons hommage aux bonnes intentions de la commission ; en lisant attentivement son projet, nous aurons certainement aussi l'occasion de rendre justice à la manière dont elle a rempli sa tâche, mais nous ne pouvons nous défendre d'une certaine inquiétude sur les résultats de ses généreux efforts.

On ne peut pas dire que la discussion ait été immédiatement ouverte, car la lecture faite par M. Béclard d'un mémoire de M. Jolly sur l'*absinthe et le tabac,* quoique très-afférent au sujet, n'a pas été écrit pour la circonstance. Plus qu'octogénaire — et qui le dirait à sa verte allure? — le respectable M. Jolly paie annuellement son tribut académique, et rien n'est, en effet, plus académique que les lectures de ce savant et honorable académicien, dont l'exposition scientifique et littéraire à la fois est toujours écoutée avec charme.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE pourront bientôt apprécier ce nouveau travail de M. le docteur Jolly combattant les deux grands fléaux de la société actuelle : l'absinthe et le tabac.

CLINIQUE CHIRURGICALE

OBSERVATION DE PYOHÉMIE ;

Par L.-Gustave RICHELOT, interne des hôpitaux.

L'étude de la septicémie chirurgicale offre encore tant d'obscurités, qu'on ne saurait méditer trop longuement les cas les plus vulgaires de cette affection. Il n'est guère d'observation qui ne fournisse chaque jour à un esprit attentif, sinon une notion positive sur quelque point de son histoire, du moins une hypothèse féconde, un élément de recherches nouvelles.

Tandis que l'Académie, passant en revue toutes les opinions historiques, remue cette question difficile jusque dans ses fondements, plus que jamais l'occasion est venue pour le clinicien de s'arrêter au lit du malade, et de ne laisser échapper aucun des enseignements contenus dans les faits les plus simples. La discussion de l'Académie a pour but d'établir sur de solides fondements la pathogénie des accidents fébriles des blessés. Pour résister à la critique, les conclusions qu'elle posera devront trouver leur justification dans les exemples journellement observés.

Oui, telle est la prédominance de l'Allemagne et de la France sur les progrès de la médecine, que le monde médical paraît ne pouvoir aujourd'hui se passer de leur puissant concours. Et maintenant que d'émules, de rivales, ces deux puissances sont devenues ennemies pour bien longtemps, nous le craignons, n'en va-t-il pas résulter un grand préjudice pour notre science et la bonne confraternité médicale ? Tout rapport doit forcément cesser entre les médecins allemands et les médecins français, en raison même de la guerre sauvage et barbare qu'ils nous ont faite, et de l'assentiment que leur illustre chef d'École Virchow y a publiquement donné.

Ambitieuse et conquérante comme la politique prussienne, la médecine allemande va donc se trouver isolée comme elle. C'est à prévoir et à souhaiter. Tandis que la médecine française, reprenant sa marche progressive traditionnelle à la lumière de l'observation clinique, acquerra bientôt un nouveau crédit et toute son ancienne prééminence dans les autres pays envahis, comme nous, par ces fausses doctrines allemandes. Il faut s'allier partout pour les combattre et les repousser. Un premier témoignage précieux de cette entente vient de nous être donné par la prorogation du Congrès médico-international dont la troisième session devait avoir lieu à Vienne en 1871. Cette École célèbre n'a pas voulu tenir cette réunion professionnelle sans le concours des médecins français, comme en témoigne la lettre suivante adressée au professeur Brugnoli, secrétaire général de la deuxième session à Florence :

« Vienne, 12 mai 1871.

« Très-estimé collègue,

« Dans la crainte que le Congrès médico-international à Vienne soit peu nombreux, et que les médecins français y manquent cette année et l'année suivante, nous sommes résolus de le convoquer seulement en 1873, au commencement de septembre, époque d'une grande exposition internationale à Vienne. La publication du programme aura lieu en temps voulu. Le

Tels sont les motifs qui nous portent à publier une observation récemment recueillie dans le service de M. Verneuil, à l'hôpital Lariboisière. C'est un type vulgaire de pyohémie subaiguë, répondant de tous points aux descriptions classiques, et néanmoins offrant plusieurs détails sur lesquels on peut insister avec fruit.

OBS. — *Fracture du tibia par arme à feu. — Amputation de la jambe. — Pyohémie. — Mort.*

Léon Carlier, 25 ans, garde national, entre à l'hôpital Lariboisière, le 11 avril 1871, salle Saint-Augustin n° 11. Un coup de feu, tiré par imprudence, lui a fracturé le tibia gauche à sa partie inférieure. La balle a pénétré à quatre centimètres au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne, et est sortie immédiatement au-dessous de la malléole externe, après avoir brisé l'os en plusieurs fragments.

L'accident a eu lieu à midi. A cinq heures, le premier pansement est renouvelé; un tampon de charpie alcoolisée est introduit dans la plaie, afin d'arrêter le sang, qui, depuis le matin, n'a pas cessé de couler en nappe. Le lendemain, on trouve les pièces du pansement souillées; l'hémorrhagie a duré, peu intense, une partie de la nuit.

La gravité de la blessure, qui intéresse largement l'articulation tibio-tarsienne, ne laissant aucune chance de succès à la chirurgie conservatrice, l'amputation est immédiatement décidée. L'état général est, d'ailleurs, très-favorable. Le blessé est jeune, bien constitué, et n'a pas, s'il faut l'en croire, d'habitudes alcooliques. La peau est fraîche, la fièvre traumatique ne s'est pas encore déclarée. Malheureusement, il exige que l'opération soit remise au lendemain.

Dans la soirée, la température s'élève (38°4). La nuit est calme, cependant, et le 13 au matin, le malade est plein de courage, et décidé à subir l'amputation. Mais, devant voir ses parents dans la journée, il remet encore l'opération au lendemain. La fièvre traumatique est assez vive : T. m. 38°5; T. s. 38°8.

Le 14 avril, amputation à lambeaux à la partie moyenne de la jambe. L'opération est faite au milieu de la fièvre traumatique (38°6). La quantité de sang perdue est très-minime.

La plaie est d'abord réunie à l'aide de quelques bandelettes de baudruche collodionnées, et complétement soustraite au contact de l'air. Le soir, on laisse tout en place. A cinq heures, la température est identique à celle du matin (38°6).

Le 15 avril, les bandelettes, imbibées par la suppuration, se sont déchirées, les lambeaux s'écartent. On commence des pansements avec l'alcool, la liqueur de Labarraque, et l'acide phénique.

Depuis ce jour, l'état du blessé s'aggrave sensiblement, et la septicémie s'accentue de plus en plus. Elle est caractérisée par les symptômes suivants : teinte jaunâtre et léger amaigrissement de la face, nuits sans sommeil, subdélirium; parole brève, saccadée; pouls large et fréquent, montant à 120 pulsations. D'ailleurs, aucune inquiétude, aucun découragement. Pendant

---

Congrès de l'Association médicale italienne à Rome n'aura ainsi aucun impédiment; je vous prie de m'en annoncer l'époque, très-essentielle à connaître pour tous ceux qui s'intéressent à cette réunion.

« Recevez, honoré collègue, etc., Professeur BENEDIKT. »

Espérons que cet acte de confraternité sera reconnu comme il convient. Nous savons aujourd'hui de quel côté sont nos amis. Tous les médecins français tiendront à honneur de rendre la visite aux représentants de l'École de Vienne, venus en 1867, le professeur Frerichs en tête, inaugurer ces Congrès médico-internationaux. Ils peuvent avoir une influence immense sur l'avenir de la science pour consolider les saines doctrines médicales et faire justice des théories berlinoises. On se rappelle le triste rôle joué par leurs partisans au Congrès de Paris et le ton hautain et dédaigneux qu'y prit le maître. Le rendez-vous de Vienne où la France, l'Italie, la Turquie et d'autres puissances vont se trouver réunies, sera une occasion propice pour battre en brèche les exagérations de cette École positiviste. Il ne faut pas y manquer.

— M. le professeur Dolbeau avait bien raison de se défendre contre toute idée de priorité ou d'invention en soumettant à la Société de chirurgie le fait si remarquable de la ponction de l'intestin dans les hernies irréductibles avec l'appareil Dieulafoy. Aux réclamations platoniques de M. Giraldès, voici des faits positifs soumis par M. Rouge de Lausanne en faveur de ce moyen de traitement à la Société vaudoise de médecine, dans la séance du 5 octobre dernier. « Je connais, a-t-il dit, deux cas de ponctions faites sur l'intestin de malades atteints d'hydro-« cèles sans qu'il en soit résulté le moindre inconvénient. Dans les nombreuses kélotomies « faites par moi, jamais je n'ai trouvé que des gaz sans matières fécales. Et, considérant l'in-« nocuité de la ponction intestinale, pourquoi ne pas aspirer les gaz de l'intestin hernié, dit-« il, et les liquides du sac? Les chances de réduction en seraient infiniment augmentées.

ce temps, la plaie ne se déterge pas, et une *adénite inguinale* se déclare. Les ganglions inférieurs de l'aine sont très-douloureux, et forment sous la peau une tumeur lobulée assez étendue; on ne voit à la surface du membre aucune traînée de lymphangite.

Tandis que ces symptômes se succèdent, la courbe thermométrique se maintient plus élevée :

15 avril. Matin : 38°2. — Soir : 39°5.
16 avril. Matin : 38°8. — Soir : 39°3.
17 avril. Matin : 38°6. — Soir : 39°2.
18 avril. Matin : 38°2. — Soir : 38°4.

Le 19 et les jours suivants, amélioration notable. L'adénite inguinale, traitée par les cataplasmes et l'onguent napolitain belladoné, cesse d'être douloureuse; la tumeur lobulée persiste. Sous l'influence du sulfate de quinine, donné à la dose de 0,60 centigr., le délire disparaît complétement, et les nuits redeviennent calmes. Enfin, la plaie se déterge et se couvre de granulations rosées. Cet amendement de tous les symptômes coïncide avec une nouvelle modification de la courbe thermométrique : la température est basse le matin, et ne monte le soir que dans de faibles limites.

19 avril. Matin : 38°2. — Soir : 38°4.
20 avril. Matin : 37°. — Soir : 38°.
21 avril. Matin : 37°6. — Soir : 38°2.
22 avril. Matin : 37°2. — Soir : 38°4.

Nouvelle recrudescence à partir du 22. La fièvre septique prend dès ce jour un caractère de gravité plus prononcé, et l'état local se modifie dans le même sens. On remarque, le 23, une certaine fétidité du pus, en même temps que la température dépasse 39° (t. m. 38°; t. s. 39°2). Le lendemain, on constate pour la première fois que le lambeau postérieur, légèrement turgide et violacé, offre des *battements très-légers, isochrones à ceux du pouls*, et qu'il est impossible d'attribuer aux artères tibiale et péronière. Les pansements sont douloureux, et, bien qu'on retire la charpie avec beaucoup de précautions, les tractions les plus douces suffisent pour déterminer un *léger suintement sanguin*. La dose de sulfate de quinine est portée à 1 gramme.

Le 24 avril, le thermomètre marque 38°4 le matin, 39° le soir. Le 25, il atteint 39° matin et soir. En même temps on découvre, à la partie inférieure et externe de la plaie, une fusée purulente, peu profonde à la vérité. Un drain de quelques centimètres de long y est introduit; un coussin est placé sous le creux poplité, afin de rendre plus facile l'écoulement du pus; un badigeonnage iodé est pratiqué sur toute la surface cutanée du moignon.

Malgré les précautions prises, le tibia ne tarde pas à faire une saillie notable hors des parties molles. On constate sans peine un *décollement du périoste* dans une étendue de 4 ou 5 centimètres; le pus, sécrété entre l'os et son enveloppe fibreuse, s'échappe par une anfractuosité de la plaie, située immédiatement au-dessous du tibia. L'*ostéo-myélite* n'est pas moins

---

« le nombre des opérations diminuerait sensiblement. J'ai reçu dernièrement à l'hôpital can-« tonal un homme avec une hernie scrotale gauche ancienne qui s'était étranglée après un « repas trop copieux. Les tentatives de réduction étant sans résultat, on fit une première « ponction au moyen de la canule de Dieulafoy, et l'on retira environ une cuillerée à soupe « d'un liquide clair ; une nouvelle ponction vers le milieu du scrotum amena du sang veineux « de même qu'une troisième pratiquée à la racine de la tumeur. Celle-ci subit une certaine « diminution, mais l'opération ne put être évitée. » (*Bull. de la Soc. méd. de la Suisse romande*, n° 10.)

Ajoutez à ces faits ceux invoqués mardi dernier à la tribune de l'Académie de médecine par M. le professeur Fonssagrives avec les témoignages qui vont s'y réunir, et cette question toute d'actualité ne peut manquer de prendre des développements qui mettront en lumière ce moyen simple trop généralement méconnu et négligé jusqu'ici.

— Un autre médecin suisse, M. Nicati, a soumis à la même Société des remarques faites pendant son séjour dans la province d'Oran, en Algérie, qui peuvent avoir leur importance. Il n'a vu survenir que fort rarement l'hémorrhagie dans la trachéotomie, ce qu'il attribue avec la plupart des praticiens du littoral au faible développement de la glande thyroïde sous l'influence de l'air de la mer. Dans l'anesthésie qu'il a souvent vu employer, il a toujours été frappé de la sensibilité des indigènes à l'action du chloroforme qui est remarquablement rapide ; ce qu'il attribue à l'abstinence du vin et des spiritueux observés par les Mahométans. C'est une opinion qu'il est facile à nos confrères civils, militaires et coloniaux en Algérie de vérifier.

Nous ne pouvons quitter cette Suisse si généreuse et hospitalière pour nos malheureuses populations de l'Est sans reconnaître en particulier les secours efficaces apportés par les mé-

évidente; un bourgeon médullaire, sphacélé, fait saillie à la surface de section du tibia. Le péroné est encore recouvert par les parties molles. Le moignon, uniformément tuméfié, est très-sensible à la pression sur toute l'étendue de la crête tibiale. Pendant que ces phénomènes se développent, la courbe dépasse 40°.

26 avril. Matin : 38°4. — Soir : 39°6.
27 avril. Matin : 39°8. — Soir : 40°.
28 avril. Matin : 39°4. — Soir : 39°4.
29 avril. Matin : 40°4. — Soir : 38°4.

Le 28 avril, le pansement du matin détermine une *hémorrhagie légère*, mais plus opiniâtre cependant que les jours précédents; elle se renouvelle au pansement du soir. Le 29, la température, comme on le voit, est très-élevée dans la matinée. A midi, un *frisson* se déclare, d'une médiocre intensité; il dure seulement dix minutes, et est suivi d'une sueur abondante. Le soir, on trouve le malade un peu plus faible, le facies légèrement altéré; ses paroles trahissent à peine une certaine inquiétude, qu'on n'a pas remarquée jusqu'alors, et qui d'ailleurs doit bientôt disparaître. Dans la journée du 30, le frisson se reproduit dans les mêmes conditions; la température oscille peu (T. m. 39°; T. s. 39°6).

L'apparition des frissons ne marque pas une nouvelle période dans la marche des symptômes. Le malade tousse légèrement, et rejette quelques crachats muqueux; mais il conserve toute sa bonne humeur, et l'émaciation ne fait pas de nouveaux progrès. Frissons identiques aux premiers, et à deux reprises différentes, dans la journée du 1er mai; nouveau frisson, plus intense et plus prolongé, dans la nuit suivante.

Les modifications du côté de la plaie suivent leurs cours. Les parties molles continuent à se rétracter, les lambeaux deviennent de plus en plus insuffisants, et le péroné fait saillie à son tour; un bourgeon médullaire sphacélé, identique à celui du tibia, occupe la surface de section. La plaie est le siége, en plusieurs points, d'une exsudation pseudo-membraneuse, jaunâtre et adhérente. Un vésicatoire volant est appliqué sur la face interne du tibia, toujours douloureux à la pression.

Le thermomètre indique toujours une fièvre intense, et sans grandes oscillations, à l'exception du 2 mai, où l'on remarque dans la courbe, du matin au soir, un écart de 3 degrés.

1er mai. Matin : 37°4. — Soir : 38°4.
2 mai. Matin : 37°. — Soir : 40°.
3 mai. Matin : 39°4. — Soir : 39°2.
4 mai. Matin : 39°. — Soir : 40°.
5 mai. Matin : 39°. — Soir : 39°4.

Pendant les quelques jours qui succèdent aux premiers frissons, il suffit de considérer l'élévation constante de la température pour maintenir le pronostic le plus grave. Et cependant, depuis l'administration de la potion de Todd, donnée régulièrement à partir du 1er mai, con-

---

decins aux nombreux malades, blessés et congelés de notre armée de l'Est. Qu'ils en reçoivent ici publiquement nos sincères remerciements.

Dans ses cruels malheurs, la France peut se consoler d'avoir trouvé des voisins aussi sympathiques et dévoués que la Suisse, la Belgique et la Hollande. C'est ainsi que, dès le 5 septembre, la ville de Bruxelles créait quinze ambulances avec permission de transformer, à cet effet, tous les locaux disponibles. Six à sept cents lits furent aussitôt prêts avec un crédit de 100,000 francs pour subvenir aux premiers frais. Un comité du pain fut ensuite fondé par l'initiative privée de la population. Tous les médecins s'inscrivirent à l'envi pour diriger les secours et pendant six mois environ, nos pauvres malades et blessés trouvèrent ainsi secours et protection d'autant plus efficaces que c'était par un peuple frère et dans une langue qui était la leur. Aussi, quand les derniers malades et blessés furent évacués sur Lille le 12 mars, ce fut aux cris mille fois répétés de vive Bruxelles! vive la Belgique!

A cette occasion, Bruxelles a voulu reconnaître le dévouement de ses médecins par un acte qui le perpétue. M. Oscar Dubois, interne des hôpitaux, âgé de 27 ans, ayant succombé au typhus contracté au service gratuit des ambulances, le Conseil communal accorda la concession gratuite du terrain de sépulture avec une pierre rappelant cette décision et l'acte de dévouement qui l'a motivée. Heureuse neutralité qui s'exerce en bienfaisance aux victimes de la guerre et provoque la reconnaissance et le respect!

La Hollande n'est pas restée davantage insensible à nos malheurs. Dès le commencement de décembre, une ambulance complète fut formée à La Haye, par les soins de la Société de la Croix-Rouge. Partie de Rotterdam, elle vint s'établir au Havre, dans l'établissement des bains Frascati. Son matériel et son personnel pouvaient suffire au traitement de cent cinquante blessés à la fois. Plus de cinq cents y furent soignés. Et tel fut le dévouement des médecins et

curremment avec le sulfate de quinine, l'état moral du blessé, le bon état de ses voies digestives, l'appétit en grande partie conservé, contrastent singulièrement avec les indications fournies par le thermomètre.

Le bourgeon médullaire sphacélé du péroné s'étant détaché, un bourgeon rose le remplace. Celui du tibia n'a pas changé d'aspect. La conicité du moignon s'accentue de jour en jour. L'anfractuosité qui se remarquait immédiatement au-dessous du tibia, se comble en grande partie; mais la petite fusée purulente, signalée dès le 25 avril à la partie inférieure et externe de la plaie, a pris la forme d'une excavation de 5 à 6 centimètres de profondeur, dont on exprime le pus avec soin.

Le 5 mai, une diarrhée légère se déclare. La suppuration prend la *teinte orangée*.

Le 6, nouvelle *exsudation sanguine* pendant le pansement du matin. La suppuration est plus abondante; la teinte orangée, qu'on remarquait hier, a complétement disparu, ainsi que l'exsudation pseudo-membraneuse qui s'était montrée dans les derniers jours d'avril. La diarrhée continue, mais l'appétit n'est pas encore éteint. Avant la visite s'est déclarée un sixième frisson, peu intense. Depuis ce moment, le malade se plaint de douleurs vives, spontanées, dans les deux bras. La pression, sur les articulations, ou sur les masses musculaires, n'exaspère pas ces douleurs, sauf en un point de l'épaule droite, au niveau du bord antérieur du deltoïde. — T. m. 39° ; T. s. 40°.

Le 7, l'état du malade est complétement désespéré. Pour la première fois, il dit se trouver très-mal. Toux fréquente; expectoration muco-purulente. Émaciation, adynamie extrêmes. Les traits sont profondément altérés, les mains, les lèvres tremblantes. Le pouls est à 120. T. m. 40; t. s. 40°6. — Pendant les quatre jours qui suivent, l'état reste le même; rien de nouveau à signaler.

8 mai. Matin : 39°8. — Soir : 40°.
9 mai. Matin : 40°. — Soir : 39°4.
10 mai. Matin : 39°2. — Soir : 38°6.
11 mai. Matin : 38°8. — Soir : 40°.

Mort le 12 mai.

L'autopsie n'a pu être faite, la garde nationale ayant mis opposition. Mais les symptômes observés pendant la vie, tels que les frissons, la toux, l'expectoration muco-purulente, autorisent à penser qu'on aurait trouvé des lésions métastatiques.

I. — Ce qui nous frappe tout d'abord dans cette observation, c'est que notre blessé, depuis le 12 avril jusqu'à sa mort, a présenté les signes d'une fièvre continue adynamique, à marche non réglée, d'intensité variable, suivant les phases qu'elle traversait, mais au fond toujours semblable à elle-même, et qu'on ne saurait

---

infirmiers dans cette œuvre que M. le docteur Van Leent faillit y perdre la vie. Moins heureux, le docteur Præger, médecin de 1re classe de la marine hollandaise, faisant partie d'une autre ambulance qui s'était rendue directement à Metz, y a succombé à l'infection purulente.

La France est honorée de ces témoignages de sympathie venant de pays autrefois conquis par elle. Ils montrent qu'elle n'a semé ni laissé nulle part les sentiments d'animosité et de vengeance que les procédés prussiens font germer aujourd'hui dans notre pays. On s'en apercevra un jour.

— Il est de nouveau question d'établir une Association médico-pharmaceutique en Espagne. Dans plusieurs grandes villes, des assemblées professionnelles en ont posé les bases, qui seraient celles de la fédération provinciale. Tout le Corps médical s'agite à cet effet; mais ses efforts dans cette voie ont déjà échoué tant de fois par suite de la diversité des titres professionnels et l'apathie égoïste des porteurs que l'on ne peut en prévoir le succès.

Rien n'est cependant plus désirable pour se connaître et se compter. L'Espagne ignorait ainsi qu'elle eût encore un glorieux survivant de la bataille de Trafalgar. Les recherches du ministre de la marine l'on fait découvair à Cadix. C'est M. Joseph Mejias, âgé de 96 ans, qui se trouvait comme médecin à bord du *Santa Anna* durant ce célèbre combat. Il a été aussitôt décoré de la croix de Charles III, avec le titre de médecin en chef de la marine. C'est beaucoup trop, et trop tard, mais.... vaut mieux tard que jamais.

P. Garnier.

— Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 15 juillet 1871, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur : MM. Siry, chirurgien-major du 71e bataillon de la garde nationale de la Seine; — Bruté (Camille), médecin aide-major dans la garde nationale mobile d'Ille-et-Vilaine; 1 an de services, 1 campagne; services exceptionnels; — Hacherelle (Emile), médecin-major de 2e classe au 80e de ligne; 19 ans de services, 4 campagnes.

légitimement scinder en plusieurs maladies. Il y a eu, dans cette fièvre, des rémissions incomplètes, mais aucune intermittence véritable, aucun temps d'arrêt. A aucun moment on n'a vu disparaître un groupe déterminé de signes cliniques, pour faire place à un autre ordre de phénomènes, imputables à des causes différentes. Ceux qui considèrent la fièvre traumatique, l'infection putride et l'infection purulente comme des entités distinctes, seraient embarrassés, croyons-nous, pour délimiter, dans l'histoire de ce malade, le rôle qui revient à chacune d'elles. Lorsque, le 12 avril, la température s'est élevée, était-ce le début d'une fièvre traumatique, ou l'origine d'une septicémie ? Était-ce le signal d'une « révolte de l'organisme contre le mal qu'il fallait réparer, » était-ce un trouble sympathique, une fièvre *inflammatoire*; était-ce encore une intoxication, mais de nature spéciale, et n'ayant aucun rapport avec les produits putrides? Ou bien, n'étaient-ce pas plutôt les matières septiques, rapidement développées dans cette plaie contuse, avec fracas des os et ouverture du canal médullaire, qui déjà pénétraient dans la circulation et infectaient l'économie? Lorsque, après l'amputation, les symptômes s'aggravèrent, avions-nous affaire à une fièvre traumatique prolongée, ou à une infection putride récente? Lorsque, après plusieurs jours écoulés, le diagnostic septicémie s'imposa sans conteste, le clinicien pouvait-il trouver dans ses souvenirs le jour précis où elle avait débuté, le signe local ou fonctionnel qui l'avait annoncée? Lorsque, enfin, éclatèrent les frissons, quel parti prendre? Admettre que les produits résorbés avaient subitement changé de nature, et qu'une nouvelle maladie succédait à la première? Ou renoncer à l'infection putride, et croire que la pyohémie régnait depuis le début? Cependant, si l'infection eût amené la mort avant les frissons et les abcès, le diagnostic septicémie n'eût pas été changé : quelle est donc la valeur de ce diagnostic, si souvent porté en clinique, et accepté par tous les chirurgiens, au moins sous le titre d'infection putride?

Nous ne saurions mieux comparer la marche de cette affection qu'à celle d'une autre septicémie, la fièvre typhoïde. Souvent celle-ci débute par les signes d'un embarras gastrique fébrile, assez léger pour faire hésiter le diagnostic. Néanmoins, quand la maladie a pris une forme plus nettement accentuée, personne ne songe à faire de ces signes prodromiques une affection distincte. L'embarras gastrique n'est pas, par lui-même, typhique; mais il appartient à la fièvre typhoïde. De même, la fièvre traumatique des premiers jours peut être légère, exempte d'adynamie et de troubles fonctionnels graves, et cependant elle fait corps avec la septicémie chirurgicale.

Les observations telles que la nôtre, où les fièvres traumatique, septique et pyémique se trouvent étroitement confondues, nous semblent répondre aux auteurs qui, tout en rapprochant les intoxications chirurgicales et consentant même à leur donner un nom commun, leur attribuent des causes spécifiquement distinctes, et professent que, si l'on admet par hypothèse un virus septique, il n'est pas plus difficile d'en admettre autant qu'il y a de formes cliniques. Nous ne saurions peut-être comment réfuter cette opinion si ces formes diverses ne se montraient que sur des malades différents, et si la fièvre traumatique ne se reliait jamais sans interruption avec la septicémie.

Aussi bien, l'hypothèse de plusieurs virus peut être aussi légitime que l'hypothèse d'un seul; mais celle-ci vaut-elle mieux que celle-là? Pour nous, il n'existe ni *virus traumatique* ni *sepsine* (1). Non pas que nous demandions à voir l'agent infectieux pour y croire; car nous croyons au poison de la variole, sans l'avoir jamais vu. Mais la variole est un type de maladie spécifique ; elle a une marche toute réglée, et, quand on voit se dérouler, dans un ordre presque invariable, la série de ses symptômes, forcément on les attribue à une cause invariable, à un agent toujours

(1) En rejetant la sepsine, nous ne voulons pas nier, *à priori*, l'existence d'un corps chimique, isolé par Bergmann, et non décrit avant lui. Il est possible que ce corps existe; il peut même arriver qu'on en découvre d'autres. Ce que nous repoussons, c'est le sens donné au mot sepsine, c'est l'idée d'un *élément putride spécifique*, source unique et invariable des phénomènes morbides réunis sous le nom de septicémie.

identique à lui-même. Il y a donc un virus variolique. Bien loin de là, les maladies septicémiques n'ont aucun caractère de spécificité ; il est impossible de trouver dans leur marche, essentiellement irrégulière, la trace d'un être unique agissant toujours par un mécanisme déterminé, presque fatal. Les matières septiques sont multiples, formées d'éléments complexes, et constituent une classe de produits organiques mal déterminée ; elles sont souvent unies à des animalcules d'espèces infiniment variées ; les effets qu'elles produisent sur l'organisme sont en rapport avec cette variété de composition. Il est impossible de dire, dans l'état actuel de la science, comment elles agissent sur l'économie ; quels sont leurs principes les plus actifs ; impossible d'attribuer à tel vibrion une fièvre traumatique de cinq jours, à tel autre une septicémie mortelle. Si nous ignorons pourquoi, dans une même salle, un blessé guérit, tandis que l'autre succombe, c'est que nous ignorons, d'une manière générale, les causes qui font varier l'intensité des maladies. Mais nous ne croyons ni à un agent spécifique, produisant une maladie spécifique, une entité qui serait la septicémie chirurgicale ; ni à plusieurs agents à chacun desquels il faudrait attribuer invariablement chacune des formes de la fièvre septique.

Si nous entrons dans ces détails, c'est pour répondre à une objection qui discrédite encore, auprès des meilleurs esprits, la théorie moderne des accidents fébriles des blessés. « La septicémie, dit-on, restera une hypothèse tant qu'on n'aura pas isolé le poison traumatique. » Nous croyons fermement qu'il n'y a pas de poison traumatique à isoler. Il faut s'en tenir aux deux termes suivants : d'une part, les matières septiques se forment à la surface des plaies, on les voit, personne ne les conteste ; d'autre part, elles pénètrent dans l'économie et l'empoisonnent, les expériences et la clinique le démontrent. Mais si, entre ces deux termes, on fait intervenir un élément nouveau, l'idée d'un poison spécifique, virus ou alcaloïde, la *théorie,* tout à l'heure irréfutable, devient un *système* sujet à caution et qui prête le flanc à la critique.

Telles sont les remarques générales que nous voulions faire sur l'ensemble de cette observation. Nous allons maintenant signaler quelques faits particuliers.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 juillet 1871. — Présidence de M. Faye.

Séance des mieux remplies malgré une température torride. Des communications variées, sur des sujets très-intéressants, sont faites par les plus illustres membres des diverses sections. Un mémoire de M. Dubrunfault sur la *fermentation alcoolique* provoque, par exemple, une analyse des plus savantes de M. le secrétaire perpétuel Dumas sur cette question. L'ancienne théorie chimique est décidément en défaut et à refaire, comme les remarques de MM. Isidore Pierre et Chevreul l'ont confirmé.

— Un autre travail de M. Bellegrand, ingénieur des ponts-et-chaussées de la ville de Paris sur les *aqueducs romains,* travail qui a échappé comme par miracle à l'incendie de l'Hôtel-de-Ville, a fourni à M. Dumas l'occasion de montrer toute l'infériorité de Paris à ce sujet sur l'ancienne Rome, malgré le perfectionnement de nos conduits d'eau.

— La publication en français et en italien des restes du célèbre ouvrage de Ptolémée est résolue et prochaine ; un rapport de M. Egger l'annonce officiellement.

— La chute d'un aérolithe, observée le 13 courant, fournit l'occasion à M. Leverrier de montrer que, sur tous les points de la France, Metz y compris et à l'étranger, les observations dans nos stations météorologiques ont repris toute leur activité. De courtes remarques placées çà et là dans cette revue, à vol d'oiseau, une critique, une louange échappées négligemment de la bouche de l'éminent astronome, seront autant d'encouragements pour ses nombreux collaborateurs, dont quelques médecins font partie.

— De la part de M. Bouchardat, dont l'Académie devrait bien récompenser la vie si laborieuse et active en l'admettant dans son sein, M. Wurtz présente les *métamorphoses du sucre de lait.* Les échantillons des nouveaux produits chimiques ainsi obtenus sont déposés sur le bureau.

— M. Cl. Bernard soumet de nouvelles expériences de M. P. Bert sur les *effets de la pression barométrique chez les animaux.* Abaissée subitement à 17°, elle les fait mourir de suite ; ils meurent plus lentement si l'abaissement est gradué, et ainsi il peut être porté beaucoup plus loin. Il en résulte que ce sont les oiseaux qui absorbent le moins d'oxygène, et les chats parmi les mammifères.

Il soumet également, de la part de M. Duquesnay, des échantillons parfaitement définis d'*aconitine ;* mais il n'y a rien de nouveau à ce sujet depuis les recherches de M. Hottot. M. Proctor a même trouvé, dès 1865, par une analyse comparative, une richesse double en aconitine, des racines de l'aconit Napel d'Amérique sur celle d'Europe. L'action spéciale de cet alcaloïde azoté sur les nerfs et les fibres musculaires, notamment celles du cœur, résultant des expériences de M. Duquesnay, n'est pas plus nouvelle depuis celles de M. Gubler à l'hôpital Beaujon.

La séance se termine par un comité secret. — P. G.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 juillet 1871. — Présidence de M. Wurtz.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Corlieu, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Étude médicale sur la mort de Charles IX.*

—

M. Jules Guérin présente : 1° Au nom de M. le docteur Durand (de Gros), deux ouvrages, l'un intitulé : *Ontologie et psychologie physiologique*; l'autre : *Les origines animales de l'homme ;* — 2° *Une pétition tendant à obtenir une modification de l'impôt sur le tabac et sur les boissons,* adressée à l'Assemblée nationale par l'Association française contre l'abus du tabac.

M. Vulpian dépose sur le bureau, au nom de M. G. Hayem, une brochure intitulée : *Relation clinique de l'épidémie de scorbut observée à la Charité, dans le service de M. Bernutz.*

M. Depaul présente un volume intitulé : *Clinique chirurgicale du docteur Goyrand (d'Aix),* recueillie et annotée par M. le docteur Silbert, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Aix.

M. Larrey dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Tholozan, un mémoire intitulé : *Origine nouvelle du choléra asiatique.*

M. Guérard offre en hommage un ouvrage intitulé : *Mémoire sur la gélatine.*

—

M. Bergeron, au nom de la commission de l'alcoolisme, donne lecture d'un travail ayant pour titre : *Avis populaire sur les dangers de l'abus des boissons alcooliques.* (Sera publié ultérieurement.)

M. Jules Béclard lit au nom de M. Jolly un travail sur l'*absinthe et le tabac* qui sera publié dans ce journal.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 mai 1871. — Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — Valeur de l'élévation subite de la température pour le diagnostic précoce de l'érysipèle. — Mort rapide après la réduction de la hernie étranglée ; discussion sur ses causes. — Ponction dans la péritonite puerpérale ; guérison.

M. Verneuil a observé récemment un signe pouvant servir au diagnostic précoce de l'érysipèle avant son apparition. Un garçon de 18 ans entra dans son service pour un bubon précédé de chancre mou. Après l'ouverture, la cicatrisation était presque complète, et l'opéré mangeait et se promenait lorsque, un matin, il lui trouve les traits altérés, la face vultueuse, avec fièvre intense. Un violent frisson de deux heures s'était montré dans la nuit avec sueur consécutive. Il était en pleine réaction. Rien d'anormal à la plaie. Le thermomètre appliqué marquait 40°,5. Un érysipèle existait le lendemain autour de la plaie ; il fut assez bénin, tout en déterminant une eschare du scrotum.

Quelques jours après, une femme de 67 ans, entrée pour une fracture du col du fémur, était dans un bon état général, sauf une petite excoriation de la fesse déterminée par la gouttière de Bonnet. Un matin, il la trouve dans la stupéfaction, presque sans parole, avec contracture des deux avant-bras, et comme sous le coup d'accidents apoplectiques. Elle avait été prise subitement dans la nuit précédente de résolution générale, avec face violacée, mouvements convulsifs, rigidité des membres, absence de parole.

On pouvait croire à des accidents cérébraux, mais l'élévation de la température thermométrique au-dessus de 40° excluait cette supposition. Un érysipèle fut diagnostiqué et apparut en effet le lendemain. Malgré les bons effets de la potion de Todd et la résolution de l'érysipèle, cette femme succomba.

Après l'excision d'un petit enchondrome du tibia chez un jeune homme, dont la température moyenne était de 37°, on la vit subitement s'élever à 39° sans qu'il y eût aucun accident du côté de la plaie. La cicatrisation en était presque complète, et l'opéré mangeait malgré sa constipation. Le troisième jour après cette ascension brusque de la température, avec malaise et fièvre, apparut un érysipèle bénin de la face.

Une ascension rapide de la colonne thermométrique, dans un état de santé relatif, et sans que rien d'apparent l'explique, peut donc marquer l'invasion d'un érysipèle. Elle fut le seul phénomène initial dans les deux premiers cas et l'indice dans le troisième.

M. Marjolin : N'y eut-il pas de vomissements?

M. Verneuil : Non. Un frisson intense dans le premier cas, et ce fut tout. Cette ascension subite peut être déterminée par d'autres maladies. C'est ainsi que, au moment d'extraire un séquestre du tibia, trouvant le malade avec une figure animée, rouge, la peau chaude, et la température à 39°, je m'abstins, et deux jours après une variole apparut. Le même accident se présenta dans un cas d'orchite.

L'élévation de température peut donc faire confondre ces deux maladies. Mais elle est très-exceptionnelle chez les adultes, tandis que M. Charcot en a constaté les oscillations fréquentes chez les vieillards.

M. Marjolin. Chez les adultes, l'état saburral dans l'érysipèle s'annonce par des vomissements. Chez les enfants, où le frisson ne se constate pas facilement comme chez l'adulte, on le reconnaît à l'haleine saburrale, la langue blanche, les vomissements; une éruption est possible, sans doute, mais il suffit que des croûtes, des plaies, se révèlent par l'examen pour que les vomissements signalent l'invasion de l'érysipèle 8 fois sur 10.

M. Verneuil. L'état saburral ne se montre que dans certaines variétés de l'érysipèle, après le cathétérisme ou l'exploration d'une plaie. Mais il est alors sans réaction notable ; c'est une simple rougeur érysipélateuse.

M. Després a remarqué, comme M. Marjolin, que les érysipèles n'arrivent jamais sans troubles gastriques, frissons ou vomissements un jour ou deux avant leur apparition. La chaleur ne lui paraît pas un moyen plus sûr de diagnostic; elle annonce plutôt la variole, et surtout la scarlatine. Les cas de M. Verneuil sont des exceptions; quant aux rougeurs érysipélateuses qu'il signale après l'exploration d'une plaie, ce sont des angioleucites, le plus souvent.

M. Verneuil : Si l'élévation subite de température n'est pas le signe par excellence de l'érysipèle, elle doit être prise en grande considération pour son diagnostic précoce.

— M. Trélat : Il y a six jours qu'un homme se présentait à la consultation avec une hernie inguinale gauche étranglée depuis trois jours. On appliqua un cataplasme avec glace par-dessus, et le lendemain matin les accidents n'avaient pas augmenté. La tumeur était grosse comme un œuf; l'irritabilité du malade au moindre toucher le fit chloroformer pour procéder au taxis. Le bruit spécial à la rentrée de l'intestin fut entendu, quoiqu'il restât toujours une tumeur qu'il fut impossible de réduire même par le procédé de M. Lannelongue. Le malade se réveilla presque naturellement, lorsqu'à quatre heures du soir, l'interne fut appelé et le trouva mort subitement. Il constata une coloration violette de la face, avec refroidissement intense de tout le corps. Quelle était la cause de cette mort subite? Bien des conjectures pouvaient l'expliquer. L'autopsie vint le démontrer le lendemain. C'était une hernie entéro-épiploïque. L'intestin seul était réduit; d'où la persistance de la tumeur et l'impossibilité de la faire disparaître par le taxis. La portion seule de l'intestin hernié était le siége d'une vive arborisation vasculaire, avec imminence d'ulcération à la pointe. Il existait une péritonite intense parfaitement caractérisée, avec fausses membranes et pus, c'était la cause de la mort. Ces lésions indiquaient assez que la péritonite s'était déclarée avec la hernie. Les poumons étaient à l'état normal, sauf quelques vésicules dilatées en haut. C'était donc là, par sa marche rapide, la coloration violacée de la face et surtout l'algidité, un de ces cas appelés *choléra herniaire* par Malgaigne. M. Broca, qui a vu le fait, a dit en avoir rencontré deux semblables.

M. Verneuil a vu une hernie étranglée, non opérée, donner lieu à une mort subite par congestion pulmonaire. Le titre de choléra herniaire ne lui semble justifié que par l'algidité.

M. Guéniot a constaté une mort subite chez une nouvelle accouchée, un quart d'heure après qu'elle venait de prendre un potage. On crut à une embolie pulmonaire ou cardiaque; on trouva au contraire une péritonite généralisée, sans ballonnement du ventre ni aucun autre signe. C'était une péritonite latente.

M. Duplay se demande si la péritonite est bien la cause de la mort dans ce cas. Des opérés de hernie ont succombé subitement, sans cause appréciable à l'autopsie; ils semblent tués par la douleur de l'étranglement, ayant sidéré le système nerveux par action réflexe.

M. Trélat : C'est précisément parce qu'il y a épuisement dans ces cas que le mien en est tout différent et que je l'ai signalé. La mort n'est pas subite dans ceux que rappelle M. Duplay; elle n'arrive ordinairement que dans les vingt-quatre heures, et il n'y a jamais d'algidité.

M. Depaul n'a jamais vu la péritonite déterminer la mort subite; celle-ci ne vient qu'intercurremment et par une autre cause. Dans le cas de M. Trélat, la mort arrive cinq heures après la chloroformisation, sans que l'opéré ait été observé durant cet intervalle. Le visage n'est pas violacé dans la péritonite; c'est un effet de l'asphyxie. Les accidents herniaires ont pu empêcher de reconnaître la péritonite existante. Après le réveil, le ventre restait dur et douloureux, a dit M. Trélat, et l'opéré faisait comme des efforts de défécation; poussait des cris à la moindre pression. Il y avait de la sonorité à la percussion. Or, ces poussées, ces efforts, et la distension de quelques vésicules pulmonaires n'étaient-ils pas des signes d'emphysème? J'ai observé des morts subites par emphysème à la suite des efforts de l'accouchement. Les femmes succombent subitement avec la face violacée, et l'on constate à l'autopsie la rupture de quelques vésicules pulmonaires. D'ailleurs, ce n'est pas là une mort subite.

M. Trélat : Oui, le mot est impropre; c'est rapide qu'il faut dire. L'opéré est resté souffrant du réveil à la mort, mais sans aucun phénomène d'asphyxie. La péritonite a bien pu se développer pendant les trois jours que l'étranglement a duré. La supposition de M. Depaul n'est donc pas fondée; il n'y a pas d'algidité dans l'emphysème, pas plus que dans les morts rapides par épuisement à la suite de la kélotomie. Je ne défends pas le terme créé par Malgaigne; je l'ai rappelé simplement pour montrer qu'il y a dans la science des faits semblables à celui que j'ai signalé, et comment on les a interprétés.

— M. Depaul communique un fait justifiant les bons effets de la ponction de l'intestin proposée tout récemment par M. Dolbeau dans la hernie étranglée. Bien des fois il a été tenté de la pratiquer contre la péritonite avec ballonnement extrême; mais il n'était pas suffisamment édifié sur son innocuité. Rassuré par la communication de M. Dolbeau, il l'a faite à deux reprises, il y a huit à dix jours, sur une femme de 22 ans, accouchée depuis huit jours, en proie à une péritonite généralisée, avec vomissements, ballonnement considérable du ventre et anxiété extrême. L'état était des plus graves et faisait présager une mort prochaine. Il plongea le petit trocart de trousse dans la direction du colon transverse; un jet de gaz fétide s'échappa par la canule avec un bruit musical, et même du liquide d'une odeur stercorale. La malade accusa aussitôt du soulagement. Rien de nouveau à la visite du soir. La ponction fut réitérée le lendemain au-dessus de l'ombilic avec un résultat identique. L'opérée est aujourd'hui sans fièvre et paraît en voie de guérison. Cette opération n'a donc pas été nuisible et paraît sans aucune gravité. Il se propose de la renouveler à la première occasion.

M. Trélat a fait deux fois la même opération contre la tympanite extrême produite par la péritonite puerpérale. Il y a eu un soulagement marqué, sans aucun accident résultant de l'opération; mais les femmes sont mortes néanmoins de leur maladie.

— La séance est levée à cinq heures et demie. — P. G.

Ambulances anglaises. — Sir H. Storks a donné lundi dernier, à la Chambre des communes, des détails intéressants sur le service des ambulances anglaises et sur les faits acquis à l'expérience dans ces derniers temps.

Une commission avait été nommée par le *War office* pour faire une enquête et déterminer le plus promptement possible le personnel militaire qui doit être emprunté aux troupes qui combattent sur le champ de bataille et mis à la disposition des ambulances.

La proportion des blessés varie considérablement.

A la bataille de Kœniggrætz, l'armée prussienne a donné 4,90 de blessés, l'armée autrichienne 9,28.

A Magenta, le rapport était de 6,7 p. 100 de blessés français pour 7,05 d'autrichiens.

Les chiffres s'élèvent quelquefois bien au delà.

A Waterloo, les Anglais ont eu 17,76 p. 100 de blessés et durant la guerre civile des Etats-Unis, les fédéraux, 12,51 p. 100 de blessés à Shiloh; 18,52 p. 100 à Chkamanga; 11,68 p. 100 a Gettysbourg et 19,20 à Wilderness. Le nombre des victimes a été bien plus grand du côté des confédérés; toutefois, une commission fait remarquer que le nombre des combattants n'a jamais été exactement déterminé.

Le chiffre des blessés dans les batailles aux environs de Metz, au mois d'oût dernier, a été considérable, soit 15,70 p. 100 des combattants. La commission pense qu'il ne convient pas

de faire descendre les estimations probables pour le calcul du personnel des ambulances au-dessous de 16 p. 100 des combattants.

On peut calculer que la moitié des blessés peut gagner à pied le lieu le plus proche pour s'y faire panser, et qu'il n'y a, en réalité, que 8 p. 100 à transporter par voitures ou cacolets jusqu'aux ambulances les plus proches. En estimant qu'une charrette parcoure en moyenne cinq milles, étant données les diverses conditions de routes, qu'elle fasse deux voyages par jour et qu'elle puisse recevoir à chaque voyage six blessés, soit douze blessés par jour, le *War office* pourra facilement calculer le matériel et le personnel dont il doit disposer en temps de guerre et celui qu'il doit conserver en temps de paix. Le corps des ambulances militaires, actuellement divisé en deux portions, devra être réorganisé en un seul corps en vue du double service des transports des blessés aux hôpitaux et des soins à donner aux blessés et aux malades. D'après toutes ces données, le chiffre de 850 hommes paraît suffisant pour le service intérieur de l'Angleterre, en dehors de ce qui est nécessaire aux besoins coloniaux ou autres.

FORMULAIRE

POTION MERCURIELLE. — H. GREEN.

Bi-chlorure de mercure	0 gr. 25 centigr.
Teinture de gentiane.	100 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger.	50 —

Faites dissoudre. — Deux cuillerées à café par jour dans les accidents secondaires de la syphilis et les maladies chroniques de la peau. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 JUILLET 1730.

Mort de Barri. On appelait ainsi un fameux charlatan qui avait ses tréteaux près le Pont-Neuf et la rue Guénégaud. Dancourt a fait une comédie intitulée : *L'opérateur Barri*; c'est une farce dans le goût de celles que jouait sur son théâtre cet opérateur. Il y a en outre une estampe assez bien gravée où il est représenté avec une jeune femme et son vieux mari, qui lui demandent des conseils pour leur santé; on lit au bas cette épigramme de Rousseau :

Sur leurs santé un bourgeois et sa femme
Interrogeaient l'opérateur Barri,
Lequel leur dit : Pour vous guérir, madame,
Baume plus sûr n'est que votre mari;
Puis se tournant vers l'époux amaigri,
Pour vous, dit-il, femme vous est mortelle.
Las! dit alors l'époux à sa femelle,
Puisqu'autrement ne pouvons nous guérir,
Que faire donc? Je n'en sais rien, dit-elle;
Mais par saint Jean je ne veux point mourir! — A. Ch.

PRIX ITALIENS. — Grâce à la prorogation accordée pour l'envoi des travaux au troisième concours du prix triennal Riberi de 20,000 francs, 150 mémoires manuscrits et imprimés sont parvenus à la commission d'examen, composée de MM. Bruno, Moleschott, Olivetti, Pertusio Reymond, Tiboni et Timmermans. Les concurrents sont plus de 50. Espérons que l'influence allemande de M. Maleschott ne se fera pas sentir autoritativement pour l'adjudication de ce prix comme pour le précédent.

Le quatrième concours à ce prix pour 1874 est déjà ouvert. En voici le programme : *Des maladies nerveuses en général ou de quelques-unes en particulier.* Les ouvrages manuscrits ou imprimés en 1871, 72 et 73 peuvent concourir pourvu qu'ils soient en langue italienne, française ou latine. Les adresses en double exemplaire et francs de port à l'Académie royale de Turin avant le 31 décembre 1873.

PRIX CAGNOLA pour 1872. *Faits et preuves de l'efficacité curative et prophylactique des sulfates et hyposulfites alcalins et terreux dans les fièvres intermittentes paludéennes comparativement aux autres moyens déjà connus.* Adresser les mémoires au secrétaire de l'Institut de Milan avant le 28 février prochain, 1,500 francs en numéraire et une médaille d'or de 500 fr. sont la récompense promise au vainqueur. — P. G.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE

OBSERVATION DE PYOHÉMIE [1];

Par L.-Gustave RICHELOT, interne des hôpitaux.

II. — L'adénite inguinale, intense, douloureuse, qui s'est montrée pendant la fièvre traumatique, nous paraît d'autant plus digne d'attention qu'on ne pouvait l'attribuer à une action traumatique directe, M. Verneuil ayant opéré sans faire comprimer l'artère fémorale au pli de l'aîne. On a dit récemment à l'Académie que les accidents développés à la suite d'une piqûre anatomique n'avaient aucun rapport avec la septicémie ; et cela parce que la piqûre intéresse le système lymphatique. Le fait que nous rapportons démontre que ce système est loin d'être inattaquable aux produits infectieux d'une plaie. Personne, d'ailleurs, ne nie l'absorption des matières septiques par les vaisseaux blancs ; les auteurs n'hésitent que sur la part relative des lymphatiques et des veines dans cet acte pathologique. Billroth est, à cet égard, beaucoup plus exclusif que l'École française ; mais, en vérité, quelque nécessaire que paraisse l'absorption lymphatique, si on considère le mode d'origine probable de cet ordre de vaisseaux dans le tissu conjonctif, nous ne comprenons guère qu'on refuse aux veines du moignon un rôle physiologique qu'elles jouent invariablement dans tous les organes. Nous savons, il est vrai, que les granulations d'une plaie contiennent un grand nombre de vaisseaux sanguins très-perméables, et que cependant ces granulations constituent la meilleure garantie contre les résorptions putrides ; mais elles sont aussi formées d'un tissu conjonctif embryonnaire, qui communique avec les espaces celluleux sous-jacents, et qui, théoriquement, n'est pas moins perméable que les vaisseaux. Nous savons, d'ailleurs, que les plaies les plus saines et couvertes de granulations rosées, peuvent absorber les principes délétères du pus, quelquefois sans cause connue, mais quelquefois aussi à la suite de déchirures vasculaires, déterminées par les manœuvres du pansement. Enfin, quelque surannée que soit la théorie de la phlébite, il en reste néanmoins ce fait, qu'un détritus de caillot septique est un agent d'infection, et que, dans les veines coupées à la surface d'un moignon, les thrombus se laissent facilement traverser par les liquides septiques.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je ne veux pas vous prendre en traître ; je vais vous parler d'un sujet dont nous avons eu, depuis un an, la triste occasion d'entretenir souvent, beaucoup trop souvent, les lecteurs de ce journal, à savoir : des ambulances consacrées à nos pauvres malades et à nos malheureux blessés. Ce n'est pas que je veuille le moins du monde intervenir dans la question générale de l'organisation et du fonctionnement de ces précieuses institutions. Pour avoir, comme presque tous les médecins de Paris, donné mon humble concours aux ambulances, parce qu'on m'a confié l'honneur d'en diriger deux pendant le douloureux siége de Paris, je ne me reconnais néanmoins ni la compétence ni l'expérience nécessaires pour traiter magistralement cet important sujet. Je ne veux que vous engager à faire avec moi le petit et charmant voyage d'où je reviens, de venir avec moi jusqu'au riant village de Bougival, où vous trouverez une ambulance comme on n'en voit guère, et même comme on n'en voit pas, une véritable ambulance d'Opéra-Comique, où tout est frais, gai, attirant, séduisant, où l'on voudrait être malade ou blessé pour y pouvoir séjourner, pour y jouir du calme délicieux de ces ombrages, du rafraîchissant murmure des cascades et des ruisseaux, de ce vallon enchanteur et de ce ravissant coteau, de ce lieu merveilleux qui a servi, qui sert encore d'abri salutaire aux officiers et aux soldats de notre armée. Abri salutaire, ai-je dit ; si salutaire que, de 200 et plus malades et blessés soignés dans cette ambulance, pas un seul n'a fait la sottise de s'y laisser mourir ; tous, au contraire, y sont revenus à l'espérance, à la santé, au bonheur de vivre, tous y ont repris la force de venger la patrie de ses malheurs et de ses défaites.

III. — Nous n'insisterons pas longuement sur l'ostéo-myélite, qui joue dans l'observation un rôle manifeste. Nous n'avons rien de nouveau à dire sur cette lésion, dont l'importance capitale est aujourd'hui bien connue, grâce aux expériences de Cruveilhier, Ollier, Busch, et aux travaux cliniques de MM. Gosselin, Chassaignac, etc. Il va sans dire que la graisse médullaire n'est pas, par elle-même, un produit septique ; mais l'*embolie graisseuse* (Wagner, Busch) peut servir de véhicule aux matières septiques formées dans le canal médullaire, et résorbées en même temps que les gouttelettes huileuses.

IV. — Nous revenons à dessein sur les frissons pyohémiques, afin d'insister sur ce fait, que leur apparition n'a pas marqué le début d'une nouvelle période dans la marche de la maladie. Pour tous ceux qui virent le blessé, aucun changement notable n'eut lieu dans son état ; la température, sauf un seul jour, n'oscilla que dans de faibles limites ; et, à cet égard, notre observation est plus probante que beaucoup d'observations de pyohémies classiques. Il arrive souvent que les frissons de l'infection purulente sont suivis d'intermittences véritables dans la fièvre, et que l'aspect extérieur du blessé varie singulièrement d'un jour à l'autre, pendant que la courbe thermométrique offre des oscillations énormes et une extrême irrégularité. Heubner, dans un travail récent (*Archiv. der Heilkunde*, 1868), a cru trouver là un type caractéristique de la fièvre pyohémique ; mais ses observations mêmes démontrent que rien n'est plus variable que la marche de la fièvre dans les cas qu'il désigne arbitrairement sous le titre de pyohémie. Nous ne voyons, dans ces variations de la courbe, rien de caractéristique ; et sur ce point, comme sur tous les autres, nous repoussons toute idée de spécificité. Un frisson constitue une poussée fébrile, à laquelle succède une rémission plus ou moins longue ; une oscillation correspondante de la température ne désigne rien que ce phénomène isolé. Tout se réduit donc à apprécier la valeur du frisson dans la septicémie ; c'est ce que nous avons essayé de faire dans un travail antérieur. (UNION MÉDICALE, mars et avril 1871.)

Si l'apparition du frisson marque à peine, et dans certains cas seulement, un changement de forme clinique dans l'empoisonnement chirurgical, rien ne peut autoriser la conservation d'un nom spécial pour désigner cette modification. Aussi voudrions-nous voir rejeter bien loin ce titre de pyohémie, inséparable d'une idée pathogénique formellement condamnée.

V. — Ce serait laisser une lacune dans notre observation que de ne pas nous arrêter d'une manière toute spéciale sur les hémorrhagies consécutives signalées le

---

L'ambulance de Bougival a été organisée dans une vaste propriété appelée le Val-d'Anglas, qui a appartenu à la famille d'Anglas, dont un membre, Boissy d'Anglas, président de la Convention, eut le courage immortalisé par la peinture, un jour d'insurrection populaire, de saluer la tête du député Féraud, que la populace lui présenta au bout d'une pique. Ce beau domaine appartient aujourd'hui à M. Seydoux, ancien député, ancien fabricant de draps à Sedan, qui l'a beaucoup embelli, tout en y conservant le souvenir de ses anciens et illustres hôtes, car une colonne commémorative rappelle aux visiteurs, à la fois les noms de la famille d'Anglas, et celui des frères Montgolfier, les amis des d'Anglas, qui ont longtemps habité cette demeure. Demeure admirable, d'une étendue de 28 hectares, l'un des premiers parcs français dessinés et plantés à la manière anglaise, et que le temps a couvert d'une sorte de patine moussue qui, dissimulant le travail de l'homme, laisse croire que la nature a fait tous les frais de cette décoration enchanteresse. Au sommet du coteau qui domine le parc, se trouve le pavillon de Louveciennes, habitation de la Dubarry, de cette femme qu'on n'ose ni plaindre tant elle fut vicieuse, ni maudire tant fut cruelle l'expiation de sa honteuse vie.

Dès le commencement de la guerre, M. Seydoux avait généreusement offert sa propriété pour y placer une ambulance française. Déjà nos blessés l'occupaient, quand la Prusse victorieuse les chassa pour y placer les siens, où ils sont restés près de six mois. Savez-vous comment s'est manifestée leur reconnaissance ? En volant et en transportant en Allemagne tout ce qui était transportable, en brisant les gros meubles, en cassant les glaces et déchirant toutes les tapisseries, en infectant toutes les pièces de ce charmant château de cette matière immonde qu'ils ont laissée partout si abondante, que je leur disais un jour chez moi : Ce n'est pas dieu possible, vous en avez importé.

Quand la guerre civile, plus odieuse encore que la guerre étrangère, obligea l'armée fran-

24, le 28 avril et le 6 mai. Cet accident, léger dans le cas actuel, mais néanmoins d'une importance extrême, a été annoncé par des phénomènes de congestion locale, sensibilité du moignon et battements du lambeau postérieur. La signification de ces pulsations n'était pas douteuse; elles étaient dues, bien évidemment, aux artères innominées de la plaie, car elles avaient lieu hors de la sphère des vaisseaux tibiaux et péroniers. Nous devons rapprocher des hémorrhagies un phénomène peu remarqué jusqu'ici, la coloration orangée du pus, signalée le 5 mai. L'examen microscopique de la suppuration orangée démontre que cette coloration est due à d'innombrables cristaux d'hématoïdine, c'est-à-dire, en somme, à une hémorrhagie capillaire. La même cause préside aux ruptures vasculaires et à l'épanchement, que le sang coule en nappe à la surface de la plaie, ou qu'il reste mêlé au pus. Or, cette cause, c'est la septicémie ; nous allons chercher à le démontrer.

L'hémorrhagie est un symptôme fréquent des divers empoisonnements. Le phosphore, peut-être les carbonates alcalins, l'alcool sans nul doute, provoquent des extravasations sanguines. Il en est de même des pyrexies typhodes, des maladies du foie et des reins. Dans tous ces exemples, il y a une altération du sang, une dyscrasie : or, celle-ci arrive au même but par plusieurs voies différentes. Certains poisons rompent les vaisseaux en agissant directement sur leurs parois. L'alcool fait naître ainsi l'état scléro-athéromateux des artères. L'endartérite hyperplastique des capillaires a été vue dans la fièvre typhoïde, avec les infarctus hémorrhagiques des muscles (Hayem). Dans d'autres affections, ce n'est plus aux vaisseaux malades, c'est aux conditions mécaniques de la circulation qu'on attribue l'écoulement sanguin : ainsi, la gêne de la circulation abdominale dans la cirrhose, peut rendre compte des hémorrhagies gastriques et intestinales ; mais cette condition n'est certainement pas la seule, et, sans rappeler les causes diverses invoquées par Monneret, Buhl, Frerichs, il faut, d'une façon générale, mettre les hémorrhagies d'origine hépatique sur le compte de la dyscrasie.

Si une dégénérescence viscérale, qui a pour résultat de vicier le sang (trouble de l'hématopoïèse dans les affections hépatiques), si surtout une maladie infectieuse au premier chef, un type de septicémie, tel que la fièvre typhoïde, comptent l'hémorrhagie au nombre de leurs symptômes, n'est-il pas légitime d'interroger, au même point de vue, tous les empoisonnements septiques? Cette étude est depuis longtemps commencée : Magendie, Gaspard, Stich ont obtenu, par l'injection de matières putrides, des hémorrhagies intestinales, pulmonaires, etc. Et ces expériences, rap-

---

çaise à reprendre possession de Paris, la Société de secours aux blessés créa, autour de Paris, un certain nombre d'ambulances. M. le docteur Grange, exilé de Paris comme beaucoup d'entre nous, fut chargé par le Comité de secours de Versailles d'organiser l'ambulance de Bougival. Cela fut fait en moins d'une semaine, et dès le commencement de mai, l'ambulance put entrer en fonctionnement. Cette ambulance a été destinée aux malades et aux blessés n'exigeant pas de grandes opérations.

Les bâtiments du domaine se composent de la ferme et du château. La ferme a servi d'ambulance aux officiers et aux soldats ; le château a été consacré à l'infirmerie des officiers. Enfin, dans les vastes allées du parc, on a placé de grandes tentes réservées aux blessés atteints de pourriture d'hôpital ou de maladies contagieuses. La ferme contient 40 lits, le château 20, et sous les tentes on en compte 12. Les malades ont été soignés soit dans des chambres isolées, soit dans des chambres de 2 à 6 lits. Toute maladie contagieuse a pu être isolée, grâce au nombre de chambres dont on a pu disposer.

Cette ambulance de Bougival m'a paru devoir servir d'argument saisissant en faveur de l'opinion qui préfère les habitations aux baraquements et à la tente pour l'installation des ambulances.

Les hommes placés sous les tentes contenant trois lits au plus s'y sont trouvés parfaitement bien tant que le temps a été beau, mais ils y ont été imparfaitement abrités pendant les pluies torrentielles de juin et de juillet. Pendant la journée, la chaleur est suffocante sous la tente, et pendant la nuit le refroidissement est considérable. L'écart thermométrique entre le jour et la nuit peut s'élever à 25 et 30 degrés. On comprend que ces conditions sont très-défavorables aux malades et aux blessés. S'il pleut, la tente devient imperméable à l'air et la chaleur y est extrême ; s'il fait sec, le rayonnement est tel pendant la nuit que les malades gre-

prochées des faits cliniques que nous avons rappelés, permettent déjà d'affirmer qu'il y a toute une classe d'hémorrhagies qui méritent le nom de *septicémiques*.

Cette opinion s'appuie encore sur l'autorité de Virchow, de Niemeyer, de Leubuscher, qui ont admis, dans les maladies infectieuses, une sorte de fragilité des parois vasculaires sans altération de structure appréciable ; sur celle d'O. Weber, qui, dès 1863, a émis l'opinion que les hémorrhagies consécutives sont, pour la plupart, d'origine septicémique.

Considérons les phénomènes qu'a présentés notre blessé. A un moment donné, l'équilibre s'est trouvé rompu entre la tension actuelle intra-vasculaire, et la résistance pariétale : telle a été la cause immédiate des hémorrhagies secondaires. Pourquoi cette rupture d'équilibre ? Sans doute, les caillots oblitérateurs, formés aux dépens d'un sang vicié, se sont désagrégés sous l'effort du liquide ; ou bien c'est la paroi qui a cédé par suite d'une mauvaise nutrition ou d'une innervation troublée. Le vaisseau ou son contenu, tels sont les seuls agents qu'on puisse invoquer. Or, qui a vicié le sang ou troublé la nutrition de la paroi ? La septicémie.

Nous accusons la septicémie, parce que l'hémorrhagie survient le plus souvent lorsque la plaie est devenue fétide, et pendant la fièvre adynamique de l'empoisonnement chirurgical ; parce que souvent elle coïncide avec un autre symptôme d'infection septique, l'épistaxis, qu'on pourrait considérer comme une *hémorrhagie consécutive à distance* (Verneuil).

Quant au mécanisme physiologique, il se comprend aisément. Le caillot manque de solidité et se désagrège, parce qu'il est formé aux dépens d'un sang vicié ; ou parce que, au voisinage de la plaie, il s'imbibe de sucs putrides. Le rôle de la paroi s'explique de même : s'il s'agit des vaisseaux les plus fins, siége normal des transformations chimiques, on conçoit bien l'influence immédiate du liquide vicié sur la nutrition et la consistance de la paroi ; s'il s'agit d'artères plus grosses, la même influence peut s'exercer par l'intermédiaire des *vasa-vasorum*. Enfin, nous pouvons proposer l'interprétation suivante, tirée de l'enseignement clinique de M. Verneuil :

Dans le cours de la septicémie, on remarque chez le blessé une tendance aux diverses congestions ; alors surviennent les épistaxis ; les poumons s'engorgent ; les règles reviennent prématurément, fait remarquable qui mérite d'attirer l'attention des chirurgiens, comme il a appelé celle des médecins (Hérard). Or, la congestion peut se faire du côté de la plaie, et se traduit souvent au dehors par une hypéresthésie locale qui précède l'écoulement sanguin. Ces phénomènes, manifestes dans

---

lotent. L'homme sous la tente est donc soumis à des variations fréquentes, rapides et considérables de température, qui sont déplorables pour la guérison des blessés et des malades. D'ailleurs, notre confrère M. Grange n'a pas observé que les officiers atteints de pourriture d'hôpital, et qu'il a traités dans des chambres isolées, vastes et bien aérées, situées au premier ou au deuxième étage, aient guéri moins vite que les soldats atteints de la même maladie traités sous la tente.

Du reste, voici comment les officiers qui comptent vingt ou trente ans de services, qui ont fait les campagnes de Crimée, d'Italie, du Mexique, et cette triste campagne de France, formulent à l'envi leur opinion :

La plus belle tente ne vaut pas la plus mauvaise baraque ;

La meilleure baraque ne vaut pas la plus pauvre maison.

Oui, certes, je partagerais l'avis et de notre savant confrère M. Grange et de ces braves officiers, s'il était toujours possible de pouvoir disposer de châteaux pareils à celui de l'honorable M. Seydoux, ou même de maisons moins luxueuses, de fermes, d'habitations rustiques et propres. Sans doute, il faut recourir à ce mode d'assistance autant qu'on le pourra, comme il ne faut construire que de petits hôpitaux, afin de disséminer les malades et éviter leur agglomération. Il y aurait des avantages de tout genre, d'économie et de salubrité. Malheureusement, ce n'est pas toujours facile ; puis, on peut ajouter que, malheureusement aussi, les maisons s'infectent, si bien disposées soient-elles. Il en faudrait de rechange. Les baraquements ont cet avantage que, si l'infection les gagne, on les renverse ou on les brûle... Mais, je ne veux pas entrer dans ces questions difficiles.

Ce que j'ai admiré à Bougival, c'est la rapidité de la convalescence. Et comment pouvait-il en être autrement? Aussitôt que les malades peuvent quitter le lit, ils ont pour promenoir un

notre observation, se sont offerts dans un autre cas observé par M. Verneuil dans le cours de l'année 1869, et où la congestion de la plaie fut visible à plusieurs reprises. Après une amputation de jambe, le lambeau postérieur du moignon devenait turgide et violacé d'une manière intermittente, et présentait des battements isochrones à ceux du pouls. Pendant cette turgescence des tissus, le sang coula plusieurs fois en nappe à leur surface ; tout cessa après l'administration du sulfate de quinine. Que s'était-il passé ? La septicémie n'avait-elle pas agi en paralysant le système vaso-moteur, d'où la congestion et l'extravasation ? En un mot, une *névrose vaso-motrice* de la plaie ne rendrait-elle pas compte des phénomènes observés ? Cette notion concorderait assez bien avec des faits actuellement connus en physiologie pathologique, et conduirait d'ailleurs à l'emploi rationnel du sulfate de quinine.

Nous disons que la physiologie pathologique semble légitimer cette opinion. Il existe, en effet, des exemples d'hémorrhagies dans divers siéges sous l'influence d'une lésion nerveuse centrale, et qui ne peuvent être imputées qu'à un trouble vaso-moteur. D'autres, plus nombreuses, sont dues à une paralysie réflexe des vaisseaux causée par l'irritation périphérique de certains nerfs, cette irritation pouvant se réfléchir sur le point irrité, ou rompre les vaisseaux dans un autre organe. Plusieurs de ces cas, relatés dans la thèse d'agrégation de Ch. Bouchard (*Pathogénie des hémorrhagies*), donneraient même à penser que l'hémorrhagie secondaire des blessés peut survenir par action réflexe, sans l'intervention de la septicémie. Et qu'on ne nous accuse pas d'invoquer trop facilement l'action réflexe, car rien n'est plus fréquent à la suite du traumatisme, et nous pourrions citer, entre autres exemples, les rétentions d'urine consécutives aux amputations, et le retour des règles, depuis longtemps suspendues, après certaines opérations de fistules vésico-vaginales.

Quelque opinion qu'on adopte sur la névrose vaso-motrice, il n'en reste pas moins établi que des conditions mécaniques, et purement locales, ne suffisent pas à expliquer les hémorrhagies secondaires. S'agit-il de vaisseaux d'un certain volume, il faut sans doute tenir compte de circonstances très-variables qui peuvent avoir leur part d'influence ; mais l'action de la septicémie doit être admise dans un grand nombre de cas, où l'on peut rationnellement invoquer la crase fibrineuse du sang, l'altération de la paroi, le défaut de résistance du caillot au moment de la chute du fil. S'agit-il d'hémorrhagies capillaires, en dehors de toute violence exercée pendant les manœuvres du pansement, l'origine septicémique est le plus souvent réelle.

---

parc immense et magnifique, ils se couchent sur le foin, à l'ombre de beaux arbres, ils s'endorment au murmure des ruisseaux. Leur nourriture est excellente, ce n'est pas la popotte du régiment, mais une cuisine vraiment bourgeoise que la Société de secours leur fait préparer et la table des officiers, à laquelle j'ai eu l'honneur d'être convié, ne laisse rien à désirer.

Puis, enfin, les soins médicaux et hospitaliers sont bien pour quelque chose dans ces guérisons nombreuses et rapides. M. le docteur Grange réalise le type du véritable praticien soigneux, attentif, charitable. Il a pris avec amour la direction de cette ambulance et s'y est dévoué corps et âme, au détriment même de ses intérêts et de la belle clientèle qu'il doit à la confiance du public. Très-intelligemment secondé par un jeune aide-major dont je regrette de n'avoir pas retenu le nom, M. Grange fait là une clinique intéressante et dévouée. Notre confrère est connu dans le monde savant par ses intéressantes recherches sur le goître et le crétinisme, dont la cause, selon lui, serait toute géologique et sous la dépendance de la nature du sol. Quant aux soins hospitaliers, le service de l'infirmerie est pieusement surveillé par l'aimable famille de M. Grange ; malades et convalescents trouvent là les soins doux et délicats que les femmes seules savent employer.

Organisée en moins de huit jours, l'installation de cette ambulance a coûté moins de 1,200 francs pour 60 lits. Elle a reçu 200 blessés ou malades ; 26 blessures par armes à feu ; 8 fièvres typhoïdes ; 11 pneumonies ; 2 pleurésies ; 2 érysipèles ; 8 dysenteries ; 2 ophthalmies purulentes ; 2 endocardites compliquées d'albuminurie très-grave ; 5 varioleux ; un grand nombre de bronchites graves et de fièvres intermittentes, et 6 cas de pourriture d'hôpita venant d'autres ambulances.

Mortalité : *zéro*.

Ce qui m'a paru le plus remarquable dans cette grande ambulance, c'est l'extrême propreté

Maintes fois nous avons vu de semblables exhalations sanguines à la surface des plaies putrides coïncider avec l'invasion de la fièvre septique, précéder ou suivre le frisson, accompagner le développement d'un érysipèle ; et nous pourrions, en faisant quelques réserves sur les causes mécaniques, ajouter d'une manière générale qu'un blessé dont la température est normale et dont la plaie marche régulièrement, n'a pas d'hémorrhagies consécutives.

Citons, en terminant, cette phrase, prise dans le *Traité de chirurgie d'armée* de M. Legouest, et que nous aurions prise aussi bien dans l'expérience de tous les chirurgiens : « Les pertes de sang abondantes et les hémorrhagies consécutives favorisent le développement de cette affection (l'infection purulente), dont elles sont aussi quelquefois un phénomène précurseur. » Sans doute, une perte de sang prédispose à la septicémie ; mais on a certainement pris bien souvent pour une cause prédisposante l'hémorrhagie symptomatique d'un empoisonnement déjà commencé, lorsqu'elle apparaissait avant le premier frisson.

PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

RECHERCHES SUR DIVERS SELS DU GENRE CHLORURE : CHLORURES DE SODIUM, D'AMMONIUM, DE POTASSIUM, DE MAGNÉSIUM, DE FER. — EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU PROTOCHLORURE DE FER ;

Par le docteur RABUTEAU.

Parmi les sels des métalloïdes monoatomiques, il en est dont l'étude a attiré de préférence l'attention des physiologistes et des médecins. Tels sont les iodures et les bromures. J'ai pu moi-même contribuer quelque peu à cette étude dans des recherches qui ont porté principalement sur l'élimination de ces sels et sur l'action qu'ils exercent sur la nutrition, et je suis arrivé parfois à des résultats inattendus, par exemple à la démonstration de l'existence du *brome normal* dans l'économie (1).

L'étude physiologique des chlorures est, au contraire, l'une de celles qui ont été le plus négligées. Cet abandon dans lequel on l'a laissée s'explique par la direction presque exclusive de notre esprit vers les choses rares ou nouvelles. Aussi, ai-je cru intéressant de la poursuivre, afin de pouvoir comparer les effets des chlorures à ceux

(1) *Comptes rendus* de l'Académie des sciences du 14 juin 1869.

des malades, de leurs [illegible]s, de leur linge; le soin apporté à tous les pansements, tous faits par les médecins de ambulance, un service médical très-attentif et presque minutieux.

M. Grange attribue modestement ses succès à la douceur de la saison, au choix de l'habitation, au soin qu'il a pris d'isoler les malades, de les diviser en groupes, suivant les maladies et conformément aux indications.

Les chambres les plus vastes et les mieux exposées étaient réservées aux affections graves. Aussitôt convalescents, les hommes changeaient de chambre et mangeaient dans de grands réfectoires; et c'est plaisir de voir la gaieté et l'entrain de ces braves soldats, épuisés par les misères de la captivité en Allemagne, par les privations ou les fatigues des deux siéges de Paris, attablés devant une cuisine abondante et saine.

Six cas de pourriture d'hôpital, de cette grave et fatale complication, parfaitement guéris ne sont pas à dédaigner. M. Grange a eu recours aux pansements avec des plumasseaux enduits de baume Styrax, et à des lavages très-soigneusement faits en parties égales d'eau de goudron et de vin aromatique. Je ne veux pas diminuer le mérite de ce traitement, mais M. Grange est un trop bon hygiéniste-observateur pour ne pas avoir vu que ces cas de pourriture d'hôpital, non développés dans l'ambulance, lui sont venus du dehors, probablement de quelque hôpital encombré, et que le changement seul du milieu a certainement beaucoup contribué, avec le concours d'un traitement intelligent, à la guérison de cette affection.

M. Grange m'a fait voir deux cas bien remarquables de blessure du cerveau. Les localisateurs s'en arrangeront comme ils pourront.

Ces deux blessures ont eu lieu exactement au même endroit du crâne, au-dessus du pavillon de l'oreille, à gauche, à 5 et à 6 centimètres de la conque. L'une de ces blessures a été faite par une balle de rempart, a pénétré superficiellement dans le cerveau d'où on a pu l'extraire ; immédiatement après la blessure, paralysie du côté droit ; aphasie complète.

des bromures et des iodures, et même des fluorures. Quelques-unes des recherches que je vais publier datent déjà de plusieurs mois. Elles ont été souvent interrompues par les événements : néanmoins, en exceptant quelques lacunes que je comblerai peu à peu, elles forment déjà un ensemble qui permet de tirer des conclusions rigoureuses relativement aux effets des chlorures et à leurs applications en thérapeutique.

I. — Chlorure de sodium (NaCl).

Avant de parler des propriétés physiologiques de ce sel, je crois devoir dire un mot de sa répartition dans la matière inerte et dans la matière vivante.

Le chlorure de sodium est, sans contredit, l'un des composés les plus répandus dans la nature. On le rencontre dans le règne minéral, soit en masses considérables au milieu des terrains secondaires, particulièrement dans les terrains triasiques, où il porte le nom de sel gemme, soit dissous dans les eaux marines, qui en contiennent ordinairement de 30 à 40 p. 1,000, soit enfin à l'état de diffusion dans les diverses roches qui composent l'écorce solide du globe. L'atmosphère, particulièrement celle des mers et des littoraux, en contient des traces notables, et l'on peut même, au moyen de l'analyse spectrale, en retrouver dans l'air des continents.

Les végétaux renferment également des chlorures ; mais, tandis que le chlorure de sodium est, pour ainsi dire, exclusif aux végétaux marins, les végétaux terrestres paraissent contenir une quantité très-appréciable de chlorure de potassium. Parmi les plantes les plus riches en chlorures, je citerai les Crucifères. Ainsi, d'après Malaguti et Durocher (1) les cendres des feuilles du *Brassica oleracea* contiennent 12,17 p. 100 de chlore ; celles du *Brassica napus* 14,17, et celles de la racine de la même plante 11,66. Les Crucifères nous intéressent particulièrement, et l'on verra plus bas que, dans le traitement de la phthisie, ces plantes agissent sans doute par leur huile essentielle, on a employé avec avantage le cresson de fontaine avant que l'on sût que ce végétal fût l'un des plus riches en chlorure de sodium. Les cendres des Graminées renferment également des quantités considérables de chlorures : 8,78 à 12,68 p. 1,000. Les plantes qui en donnent le moins sont les Rosacées, les Amentacées, les Conifères, les Salicinées ; les cendres de végétaux de ces dernières familles en contiennent souvent moins de 1 p. 100, et même celles du genre *Populus* n'en donnent que 0,15 à 0,16 p. 100.

(1) *Traité de chimie* de Pelouze et Frémy.

L'autre blessure, également à gauche et au même endroit, est résultée de l'explosion de la poudre d'un obus sur laquelle le malade frappait avec une baguette de fusil ; l'explosion de la poudre a violemment projeté la baguette sur le crâne, a déchiré la peau, a soulevé et brisé en partie l'os, y a produit un trou dans lequel on introduit facilement le petit doigt qui se trouve en contact avec la pulpe cérébrale déchirée et dont les fragments ont été projetés en dehors de la plaie. — Ni paralysie, ni aphasie, intégrité de l'intelligence et de la mémoire.

O certitude de la science, voilà de tes coups !

On me dira sans doute que la démonstration nécroscopique fait défaut. Oui, et très-heureusement pour ces pauvres blessés, qui guérissent à vue d'œil. On ne peut pas dire exactement quelle est la circonvolution cérébrale qui a été lésée dans l'un et l'autre cas. Mais si sur le premier, c'est la circonvolution, siége de la faculté du langage, dans le second...... Ma foi je m'arrête et je vous laisse, ami lecteur, tirer l'induction qu'il vous plaira.

Invitons, vous et moi, M. Grange à publier dans tous leurs détails ces deux observations intéressantes.

Dr SIMPLICE.

LÉGION D'HONNEUR. — Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 27 juillet 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : MM. Raoult Deslongchamps (Victor-Alexandre), médecin-major de 2e classe à l'ambulance de Trianon, chevalier du 21 septembre 1854 ; 29 ans de services, 9 campagnes ; — De Labordette (Jean-Louis-Alexandre), docteur-médecin, attaché aux ambulances du 21e corps d'armée, chevalier du 13 août 1864.

De même que le chlorure de sodium est répandu partout dans l'écorce terrestre, de même ce sel se trouve dans toutes les parties de l'organisme animal (1).

On le rencontre dans l'économie, tantôt à l'état libre, tantôt en combinaison. Sans doute, ces combinaisons sont peu connues, et quelques-uns les mettent en doute; mais on est conduit à les admettre à cause de la constance de ce principe dans certains matériaux, notamment dans les matières albuminoïdes.

Parmi les parties solides, celles qui en renferment le plus, sont les muscles et les cartilages. Ainsi, d'après de Bibra, les cendres des muscles d'un homme de 30 ans ont donné 10,30 de chlorure de sodium p. 1,000; les cendres des muscles de grenouille *(Rana esculenta)* 11,00 p. 100. Les cendres des cartilages des fausses côtes d'un jeune homme de 21 ans ont donné à Frommherz et Gugert 8,231 de chlorure de sodium p. 100. Les os, les dents et la moelle ne renferment qu'une faible quantité de ce sel.

Quant aux humeurs, les plus riches en chlorure de sodium sont: les larmes, le chyle, la lymphe et le sang (2). Les larmes, dont la saveur salée a été remarquée par chacun de nous, en renferment 13,00 p. 1,000; le chyle 5,00 à 7,00; la lymphe 4,00 à 6,00. Quant au sang, les expérimentateurs ne sont pas d'accord. Ainsi, Berzelius et Marcet ont trouvé dans ce liquide 5,5 de chlorure de sodium p. 1,000; Nasse 4 à 5; Denis 3,537 à 3,668; Becquerel et Rodier 2,3 à 4,2.

Toutefois, malgré ces discordances qui dépendent sans doute de l'habileté variable des expérimentateurs, il est un fait qui mérite de fixer l'attention, c'est une certaine *constance de la même quantité de chlorure de sodium dans le sang à l'état normal*, malgré les quantités diverses de ce sel qui ont été ingérées.

Ainsi Lehmann (3), ayant analysé son sang à un certain moment, puis après avoir pris des aliments fort salés, et, une troisième fois, après avoir pris 2 onces de sel et bu environ 2 mesures d'eau, trouva, dans ces trois circonstances différentes: 4,138, 4,148, 4,181 de chlorure de sodium p. 1,000. L'excès du sel sur la quantité retenue normalement dans le sang s'éliminait rapidement par les urines. Il paraît, d'un autre côté, que, lorsque l'économie cesse de recevoir du chlorure de sodium au moyen de l'alimentation, le sel ne peut s'éliminer complétement, de telle sorte qu'il forme l'un des matériaux nécessaires et intégrants à l'organisme.

Mais un fait plus important encore, parce qu'il intéresse la thérapeutique, c'est la variation du chlorure de sodium dans le sang sous l'influence de divers états pathologiques. J'en vais dire un mot:

Nasse et Scherer ont trouvé une diminution du chlorure de sodium dans le sang des diabétiques; O. Schangnessey, Rayer et Mülder dans le sang des cholériques; Lecanu dans le sang des ictériques; Jennings et Lehmann chez les chlorotiques; Lehmann dans la tuberculose; Frémy a trouvé, au contraire, une augmentation de ce sel dans le sang des individus atteints de scorbut (ce dernier fait devrait être constaté de nouveau); mais, c'est surtout dans la pneumonie que les variations du chlorure de sodium ont attiré l'attention, et qu'elles mériteraient d'être étudiées avec plus de soin en tenant un compte exact de la teneur en sel des *ingesta* et des *excreta*.

Redtenbacher, en 1850, avait fait à ce sujet une analyse qui n'avait fourni que des résultats approximatifs. Beale, après avoir repris la question, crut pouvoir établir les propositions suivantes (4): 1° Le chlorure de sodium fait défaut dans l'urine à l'époque ou vers l'époque de l'hépatisation; 2° à mesure que l'inflammation diminue, ce sel reparaît dans l'urine; 3° à cette période, le sérum renferme plus de chlorure qu'à

(1) Lehmann. *Lehrbuch der physiologischen chemie*, t. I, p. 440.

(2) La sueur renferme également des quantités notables de chlorures. Ainsi Favre a trouvé, dans quatorze litres de ce liquide, 34 grammes de chlorure de sodium et de potassium. (*Archives générales de médecine*, 1853.)

(3) *Loc. cit.*

(4) Beale. *On the diminution of the chlorides in the urine, or their absence from that fluid in cases of pneumony, and on the chemical composition of the spute in this disease.* (*Lancet*, juni 1852, s. 594; and *Med. Times*, juli, s. 74.) — Voyez également Bergeron, thèse de Paris, 1866.

l'état normal ; 4° la présence du chlorure de sodium dans l'urine accuse un excès de ce sel dans le sang ; son absence indique que le sang ne contient pas la quantité normale de ce même sel ; 5° les crachats pneumoniques contiennent une plus grande quantité de chlorure que le mucus bronchique dans l'état de santé ; 6° il faut donc admettre que le défaut de chlorure de sodium dans l'urine, pendant le stade de l'hépatisation, dépend de l'accumulation de ce sel dans les poumons, tandis que, pendant la détente de la maladie, il repasse dans le torrent circulatoire et apparaît dans les urines.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU CHLORURE DE SODIUM.

1° *Action sur la nutrition.* — La présence constante du chlorure de sodium dans les êtres vivants a fait attribuer à ce principe un rôle important dans la nutrition. Afin d'élucider la question, il fallait voir ce qui se passait, soit lorsque le sel était pris en excès, soit lorsqu'il était soustrait ou pris en moindre quantité. Dans cette étude, j'ai suivi une marche analogue à celle que j'avais adoptée dans mes recherches sur les effets des iodures, des bromures et d'autres médicaments. Voici l'expérience que j'ai faite à ce sujet (1).

Au commencement de mars 1869, je me suis soumis à un régime aussi identique que possible, et j'ai dosé chaque jour l'urée éliminée. Mon expérience a été divisée en quatre périodes : la première de neuf jours et les trois autres chacune d'une semaine.

Pendant trois jours de la première période, je n'ai rien changé à mon régime, si ce n'est que j'ai bu plus d'eau que de coutume, afin de vérifier encore une fois ce fait que j'avais eu souvent l'occasion de constater, savoir : que la quantité d'urée éliminée chaque jour est indépendante de la quantité d'eau ingérée, tout étant égal d'ailleurs dans l'alimentation. Cette constatation était nécessaire, afin d'éliminer une inconnue provenant de la plus grande ingestion d'eau que je serais obligé d'absorber dans le cours de l'expérience lorsque je suivrais un régime très-salé.

A dater du 17 mars, j'ai ajouté chaque jour, pendant une semaine, 10 grammes de sel à mes aliments salés déjà comme d'ordinaire dans la première période ; puis, à dater du 24, et pendant une semaine, j'ai pris les mêmes aliments non salés ou, du moins, ne contenant que le chlorure de sodium qu'ils renfermaient normalement. Le pain et la chair musculaire contenant toujours du sel, il est clair que, pendant cette période, ce principe ne faisait pas défaut dans l'alimentation.

Voici les résultats auxquels je suis arrivé :

PREMIÈRE PÉRIODE. — Régime ordinaire.

Jours.	Urine des 24 h.	Urée pour 1000.	Urée totale des 24 h.
Du 8 au 9 mars	850 gr.	23,50	19,97
9 au 10 —	940	21,76	20,45
10 au 11. —	925	21,80	20,18
11 au 12 —	1200	18,00	21,60
12 au 13 —	1415	14,12	19,98
13 au 14 —	1254	15,80	19,81
14 au 15 —	900	22,16	20,21
15 au 16 —	878	23,53	20,66

DEUXIÈME PÉRIODE. — Régime salé.

Jours.	Urine des 24 h.	Urée pour 1000.	Urée totale des 24 h.
Du 16 au 17 mars	782	24,71	19,32
17 au 18 —	1035	20,00	20,70
18 au 19 —	1136	19,71	22,39
19 au 20 —	1210	17,65	22,35
20 au 21 —	1435	17,00	24,40
21 au 22 —	1080	20,88	22,55
22 au 23 —	1275	17,65	22,50
23 au 24 —	1205	17,70	22,33

(1) Cette expérience a été rapportée dans la thèse de l'un de mes amis, le docteur Blanche, Paris, 1869.

Troisième période. — Régime très-peu salé.

Du 24 au 25 mars.	945	19,70	18,62
25 au 26 —	776	24,50	19,01
26 au 27 —	792	24,10	19,09
27 au 28 —	1027	17,40	17,87
28 au 29 —	1032	17,64	18,20
29 au 30 —	777	25,00	19,37
30 au 31 —	1093	16,17	17,67

Quatrième période. — Régime ordinaire.

Du 31 mars au 1er avril. . . .	880	20,60	18,13
Du 1 au 2 —	950	20,00	19,00
2 au 3 —	905	22,10	20,00
3 au 4 —	1030	17,80	20,13
4 au 5 —	1005	20,29	20,39
5 au 6 —	890	21,20	18,86
6 au 7 —	1010	20,00	20,20

Afin de rendre plus sensibles les résultats de cette expérience, j'ai cherché la quantité moyenne d'urée éliminée pendant le régime normal et les moyennes de celle qui a été rendue pendant que l'alimentation était plus ou moins salée. C'est ce que montrent les chiffres suivants :

	Urée totale élimin.	Moyen. journ.
	gr.	gr.
Du 8 au 17 mars, période de 9 jours.	182,18	20,24
Du 17 au 24 mars, période de 7 jours.	157,22	22,46
Du 24 au 31 mars, période de 7 jours.	129,83	18,55
Du 31 mars au 7 avril, période de 7 jours. .	141,99	19,53

Ainsi l'on voit que la variation de l'urée, sous l'influence du régime plus salé pendant la seconde période et du régime moins salé pendant la troisième période, a été de 4 grammes environ, *soit de près de* 20 *pour* 100, puisque la moyenne journalière était de 20 grammes environ.

Cette expérience donne l'explication de certains faits pathologiques. Parmi ces faits j'en rapporterai un tout à fait concluant, cité par Barbier (1).

Des seigneurs russes voulant réaliser des économies, privèrent un jour de sel leurs paysans. Ces malheureux devinrent hydropiques et albuminuriques. Leur santé fut enfin si délabrée qu'il fallut leur fournir de nouveau cet aliment. Cet acte de barbarie, que l'on pourrait appeler *Expériences des seigneurs russes*, prouve d'une manière incontestable que le sel marin agit sur les matières albuminoïdes; qu'il les modifie d'une manière peu connue encore, mais dont le résultat final est la combustion, leur transformation en un produit ultime, l'urée.

Il serait intéressant d'étudier les variations de l'acide carbonique sous l'influence du sel marin. Je n'ai pu encore faire de recherches à ce sujet ; mais je considère comme infiniment probable, et même comme certain, que l'élimination de ce gaz doit varier dans le même sens que la production de l'urée. On sait, en effet, d'après un petit nombre de recherches, que, toutes les fois que l'un de ces produits augmente ou diminue, l'autre varie dans le même sens ; ainsi l'arsenic, qui diminue l'urée, diminue également l'acide carbonique.

Du moment que les combustions sont activées sous l'influence du sel marin, la chaleur animale doit augmenter. J'ai constaté sur moi-même une certaine élévation de la température. Ainsi, tandis que, sous l'influence du régime salé, un thermomètre placé dans l'aisselle marquait 37°,4, il ne marquait plus en moyenne que 36°,9 lorsque j'étais soumis à un régime très-peu salé.

L'augmentation des combustions sous l'influence du chlorure de sodium vient rendre compte de certains faits inexplicables jusqu'ici.

Chacun sait que les animaux domestiques recherchent le sel. Certaines espèces

(1) *Gazette médicale*, 1838, page 301.

sauvages émigrent parfois à de longues distances vers les endroits où ils peuvent trouver ce principe. Sous l'influence du sel, les animaux mangent davantage ; ils se portent mieux, leur poil est plus lisse, leur vigueur est plus considérable et leur chair est plus succulente ; mais, ce qu'il y a de plus étonnant, c'est que, malgré *l'ingestion plus grande des aliments déterminée par le sel marin, les animaux n'augmentent pour ainsi dire pas de poids.* Cette dernière proposition a été posée de la manière la plus précise par Boussingault dans des expériences dont le résumé se trouve dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences.* 1847, t. XXIV, p. 638. Ce savant, ayant fait des recherches sur des taureaux divisés en deux lots, dont l'un recevait du sel et l'autre n'en recevait pas, s'exprime ainsi : « On peut donc conclure que le sel, ajouté à la ration administrée à discrétion, n'a pas eu d'effet appréciable sur le développement des taureaux... Les chiffres indiquent même poids. Le lot nº 1, en consommant 100 kilogrammes de fourrage, a produit 6 k. 8 de poids vivant ; le lot nº 2, sans recevoir de sel, en consommant 100 kilogrammes de fourrage, a produit, de poids vivant, 7 k. 2. Une autre fois, Boussingault trouva une augmentation de poids, mais si faible (66 grammes) qu'elle ne compensait pas la valeur du sel employé. (*Comptes rendus*, t. XXV, p. 732.)

Dailly ayant fait des expériences sur des moutons, remarqua, comme Boussingault, que ceux qui prenaient du sel buvaient davantage ; mais il ne trouva qu'une augmentation très-faible du poids de la chair nette et du suif chez ceux qui prenaient du sel.

Ces résultats peuvent s'expliquer complétement aujourd'hui d'après mes recherches. Le chlorure de sodium, activant les oxydations, les matériaux ingérés sont brûlés en plus grande quantité, d'où il résulte que l'assimilation est moindre et que le poids des animaux ne doit guère augmenter sous l'influence d'un régime salé, bien que l'alimentation soit plus considérable. Si les animaux se portent mieux, si leur énergie est plus manifeste, c'est que la machine animale, étant chauffée davantage, devient plus active. Personne n'ignore aujourd'hui la corrélation qui existe entre le mouvement et la chaleur, et je suis de ceux qui pensent qu'il n'y a, au point de vue physique, qu'un seul agent, le mouvement, et qui rattachent les phénomènes de la vie à des actions physico-chimiques.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 mai 1871. — Présidence de M. Dolbeau, vice-président.

A propos du procès-verbal, la discussion continue sur l'interprétation de la mort rapide du malade signalé par M. Trélat dans la dernière séance.

M. Giraldès soutient l'interprétation de M. Depaul sur l'action de l'emphysème pulmonaire. En 1848, il a publié trois cas de mort rapide à la suite de la chloroformisation, c'est-à-dire dans les vingt-quatre heures. A l'autopsie, on trouva de l'emphysème interlobulaire, de l'air mêlé au sang dans la veine cave distendue. Dans un cas de tétanos, Roux ayant chloroformisé, trouva également à l'autopsie la veine cave distendue par l'air et le sang comme dans les précédents.

M. Verneuil rend compte de l'autopsie de la vieille femme qui a succombé à la suite de son érysipèle. Tous les organes étaient sains, mais on trouva deux foyers de ramollissement égaux dans les deux couches optiques qui expliquent les accidents cérébraux et la symétrie de la paralysie observés pendant la vie.

Quant au cas de M. Trélat, il croit que l'algidité observée et attribuée à l'étranglement doit être plutôt rapportée à la péritonite souvent obscure et méconnue dans ces cas par analgésie spéciale aux hernies. Une observation consignée dans la thèse de M. Péronne sur l'alcoolisme montre ainsi la mort survenant peu d'heures après la kélotomie. La hernie avait été réduite préalablement et l'on ne trouva que de l'épiploon dans le sac. La mort fut attribuée à l'influence de l'alcoolisme ; mais l'autopsie montra de la congestion pulmonaire, une péritonite intense très-diffuse et toute récente avec une perforation intestinale au sommet de l'anse herniée.

Chez une femme de 75 ans opérée algide d'une hernie crurale, la mort est également survenue dans un état d'algidité prononcée, malgré le réchauffement dix-huit heures après l'opération. L'autopsie révéla une congestion pulmonaire très-intense et une cirrhose très-prononcée.

Un camionneur de 30 ans, non opéré, est mort aujourd'hui dans son service avec les mêmes symptômes.

Enfin chez un homme de 60 ans, ayant une hernie aussi volumineuse qu'une tête d'enfant, réductible quoique donnant lieu à des phénomènes d'étranglement, la mort survint dans un état d'algidité prononcée. On croyait à une affection rénale dont cet homme avait offert les signes. L'autopsie montra, en effet, une maladie de Bright; mais il existait, en outre, une congestion prononcée d'une anse intestinale dans une étendue de 30 à 40 centimètres. Ce n'était pas un étranglement, mais comme une incarcération de cette anse donnant lieu à la stagnation et à la rétention des matières intestinales.

M. Depaul annonce que la malade dont il a parlé dans la dernière séance est aujourd'hui parfaitement guérie, moins de quinze jours après les ponctions intestinales qu'il a pratiquées contre le ballonnement extrême d'une péritonite puerpérale.

M. Trélat s'est convaincu par quelques recherches que des péritonites, de causes diverses, traumatiques ou autres, ont été suivies de mort rapide. N'étant souvent que symptomatiques, ces péritonites sont effacées par la maladie principale, puis méconnues et négligées. M. Heurot en cite plusieurs exemples dans sa thèse sur les pseudo-étranglements. On est allé jusqu'à opérer sans trouver d'étranglement et à la plaie une péritonite seule expliquait la mort.

Cette maladie n'est donc pas si facilement reconnaissable surtout quand elle est accidentelle et symptomatique. On la méconnaît aussi dans les cas chirurgicaux.

Dans les péritonites herniaires mortelles par asthénie, ou dépression du système nerveux, rappelées par M. Duplay, la mort n'arrive guère que quelques jours après.

En réponse à MM. Depaul et Giraldès, M. Trélat dit qu'il n'a pas rencontré de bulles de gaz dans le système veineux. La congestion pulmonaire était tout occasionnelle. Il n'ignore pas qu'elle est une cause fréquente de mort, puisque, dans une statistique empruntée aux Anglais, elle a déterminé la mort dans le quart des cas. D'ailleurs, elle est souvent un accident ultime et non actif de la mort. Enfin, il n'y a pas algidité dans ce cas. L'algidité est tellement capitale que pour Malgaigne, il n'y avait jamais à opérer une hernie étranglée compliquée de ce symptôme. M. Trélat n'ayant pas tenu compte de ce précepte sur un de ses malades de l'hôpital Saint-Louis, ce maître lui prédit un insuccès qui arriva.

MM. Verneuil et Depaul demandent à répondre, mais l'heure avancée les empêchant de développer leurs arguments, la suite de la discussion est remise à la prochaine séance. — P. G.

FORMULAIRE

Potion antistrumeuse.

Iode.	0 gr. 40 centigr.
Iodure de potassium.	6 grammes.
Teinture de cardamome	25 —
Sirop de salsepareille composé.	75 —

Deux à trois cuillerées à café par jour pour combattre la diathèse strumeuse. — Régime azoté, exercice au grand air, gymnastique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Juillet 1346.

Jean de Besançon, médecin de Charles (Charles V), duc de Normandie, reçoit de son royal client un don en argent, ainsi que le prouve la reconnaissance suivante :

« Sachent tuit que je Jehan de Besançon, maistre en médecine, fisicien de Monseigneur le duc de Normendie et de Guienne, ay eu et receu de sire Bernart Fremant, trésorier dudit Monseigneur le duc, trente livres parisis pour don fait à moy à une foys par ledit Seigneur, si comme il appert par ces lettres sur ce faites; desquelles xxx livres parisis, je me tiens pour bien paié et en quitte ledit Monseigneur le duc et tous autres. Donné au port Sainte-Marie, sous mon scel, le xxixe jour de juillet, l'an mil ccc quarante-six. » (Bibl. nationale ; cab. des Titres, dossier Besançon.) — A. Ch.

Société protectrice de l'Enfance. — Une omission rend inintelligible le 4e paragraphe d'une note concernant cette Société et insérée dans notre numéro du 13 juillet. Il faut lire : Les propositions de récompenses en faveur des nourrices doivent parvenir au Secrétaire général, avant le 1er décembre, et les Mémoires pour le prix avant le 1er novembre 1871.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

La Presse scientifique

A M. le docteur Théophile Roussel, député à l'Assemblée nationale.

Très-cher ami et honorable législateur,

Je ne sais si les observations que je désire vous soumettre et, par votre intermédiaire, soumettre aux médecins et aux savants faisant, comme vous, partie de l'Assemblée nationale, arriveront à temps. Je les hasarde en tout état de cause, en vous priant de les dégager de ce qu'elles peuvent présenter de personnel et d'intéressé, les bonnes raisons ne perdant pas leur valeur parce qu'elles plaident *pro domo sua*. Je ne vous adresse, d'ailleurs, ni un mémoire, ni un placet, ni une pétition, mais de simples réflexions écrites au courant de la plume, sans préparation et partant sans méthode.

L'existence de la Presse scientifique a été menacée de trois côtés à la fois par les dispositions législatives adoptées ou proposées :

1° Par l'exigence d'un cautionnement;

2° Par un impôt de timbre;

3° Par une aggravation de droits de poste.

C'est beaucoup trop ; et encore parle-t-on d'un quatrième péril qui consisterait en un impôt sur le papier.

On peut se demander, n'est-ce pas, quelle est la signification de ces rigueurs appliquées à la Presse scientifique.

Toute loi sur la Presse ne peut présenter que ces deux caractères : ou elle est politique, ou elle est fiscale. Elle peut être l'une et l'autre à la fois. Voyons si nous trouvons ces caractères dans les mesures qui atteignent ou menacent la Presse scientifique.

1° *Le cautionnement.* — La loi sur le cautionnement ayant été promulguée, il faut s'incliner et la respecter. Qu'il me soit permis, cependant, de vous faire observer que le projet de loi primitif était plus juste et même plus logique que les dispositions adoptées. Dans le projet primitif, il n'était fait aucune exception; toute publication périodique, quelle que fût sa périodicité, devait fournir un cautionnement. La loi actuelle établit des distinctions, des catégories, et là est l'injustice, là est l'illogisme. Qu'a-t-il été dit et répété à satiété pendant la discussion de cette

FEUILLETON

DE L'ACCLIMATEMENT DES EUROPÉENS ET DE L'EXISTENCE D'UNE POPULATION CIVILE ROMAINE EN ALGÉRIE DÉMONTRÉS PAR L'HISTOIRE (1);

Par M. le docteur BONNAFONT.

Je crois avoir suffisamment démontré, dans le travail qui précède, l'existence d'une population civile romaine durant tout le temps que les vainqueurs du monde ont occupé l'Algérie; on a vu aussi que la population indigène, soit de l'ancienne Numidie ou de la Mauritanie, ne s'est jamais fusionné avec aucun des peuples conquérants, qu'il s'appelât Romain, Vandale, et même Turc, quoique coreligionnaire. Au point de vue ethnologique et psychologique, j'ai été toujours frappé de la haine que cette race nourrit pour les étrangers, surtout les chrétiens, et de leur répulsion pour toutes les institutions autres que celles qui leur viennent de leurs pères. Je me suis livré, à cet égard, à de bien sérieuses méditations pendant mon long séjour dans ce pays, et toujours j'ai été frappé, comme je le suis encore, de cet éloignement des Arabes pour tout ce qui n'est pas *eux*. Je ne saurais d'ailleurs mieux faire, pour démontrer cette vérité, que de rappeler les réflexions que me suggérèrent les ruines de plusieurs cités romaines, mises en regard des Arabes, pendant une expédition mémorable que je fis dans le sud de Constantine en 1838. Quoique écrites depuis plus de trente années, ceux qui connaissent les Arabes jugeront qu'elles n'ont pas vieilli et qu'elles n'ont rien perdu de leur actualité. Les événements fâcheux qui se passent en ce moment en Algérie, loin d'y apporter

(1) Suite. — Voir les numéros des 21, 30 mars, 6 avril, 20 juin, 4 et 25 juillet.

loi? Que le cautionnement n'était qu'une garantie pour l'État et pour les tiers de la solvabilité du journal qui pourrait encourir des peines pécuniaires. Or, est-ce qu'un journal ou hebdomadaire, ou bi-mensuel ou mensuel, ne peut pas aussi commettre des délits de presse? Et puisqu'il est exempt de cautionnement, où est donc à son égard la garantie de sa solvabilité en cas de condamnation? Je ne veux pas presser cet argument dont la justesse saute aux yeux. Et savez-vous contre combien de journaux scientifiques la loi s'est mise en frais d'exception? Contre trois; oui, seulement contre trois innocents journaux de médecine qui, quoique possédant une périodicité rapide, n'ont eu, dans le cours de leur longue existence, aucun démêlé sérieux avec la justice. C'est bizarre, mais c'est la loi.

Voilà donc ces trois journaux, de par le dépôt d'un cautionnement et par l'impôt du timbre qui va leur arriver, pouvant se transformer en journaux politiques, s'ils étaient piqués de cette tarentule. J'espère en leur sagesse pour qu'ils ne fassent pas cette folie, et, pour l'un d'eux au moins, je réponds bien qu'il ne la commettra pas; mais, admettons qu'ils en fussent tentés, la loi eût-elle été bien prévoyante et bien habile de multiplier encore le nombre des feuilles politiques? N'y en a-t-il pas assez, grand Dieu! et même trop? Est-il prudent d'ouvrir encore de nouvelles portes aux jeunes intelligences inquiètes et ardentes, à ces esprits déclassés et malades dont les professions scientifiques ne sont pas exemptes, loin de là, et qu'on trouve à la tête de tous les mouvements insurrectionnels, de toutes les aventures révolutionnaires? Je suis vraiment étonné que cette considération n'ait pas frappé vos collègues de l'Assemblée nationale. N'auraient-ils pas dû laisser à la science les immunités dont elle a joui sous tous les régimes? car, mon cher législateur, c'est la première fois, depuis qu'on s'occupe de la Presse, que la Presse subit cette singulière exigence du cautionnement. Jamais, jamais il n'est venu à la pensée d'aucun législateur de dire à un savant : Tu ne pourras communiquer le résultat de tes recherches, à moins que tu ne possèdes tant de mille francs pour les déposer au Trésor public. Mais le comble de l'ingéniosité a été de trouver cette combinaison de pouvoir vulgariser la science sans cautionnement, si on ne la vulgarise qu'une fois la semaine, et d'exiger dix-huit mille francs du vulgarisateur qui prend la peine et qui rend le service de répandre rapidement la science deux et trois fois hebdomadairement.

Dans tous les cas, mon cher ami, dans cette disposition législative où en cherchant bien ou pourrait peut-être trouver la trace d'influences plus ou moins inté-

---

aucune modification, ne font que confirmer, comme on le verra plus loin, la justesse de nos observations.

Nous étions depuis dix jours dans ces contrées qui limitent au sud-ouest la province de Constantine; la colonne expéditionnaire avait déjà sillonné la plaine des Ouled-Amar de Temclouka et de Merzouk-Khaal, où, pendant cette marche paisible et imposante au milieu d'un pays si longtemps ignoré des Européens, nous avions eu le temps de visiter les ruines de plusieurs cités que le *peuple-roi* y avait élevées; ruines nombreuses qui restent comme les témoins les plus vrais de son ancienne splendeur. Nous avions parcouru les nombreux contours du Bou-Merzouk et exploré ses sources légèrement thermales où l'eau bouillonne comprimée sous les ruines d'un établissement que les Romains y avaient construit. Trois lieues plus loin nos regards se reposèrent agréablement sur le marabout de Sidi-Habessi, remarquable par sa position pittoresque et plus encore par le séjour que le *bey Achmet* y fit durant dix-huit jours après la chute de son empire et la prise de sa capitale, sur laquelle pendant douze longues années il avait fait peser son redoutable despotisme.

En continuant dans le sud-est par une gorge étroite et rocailleuse, nous arrivâmes sur un plateau couvert des décombres de l'ancienne Buduxis, ville jadis célèbre par la correspondance de son évêque Gellius avec saint Augustin sur les dogmes de l'Église. Six lieues plus loin, après avoir franchi le Jbel-el-Coussa (montagne de la Cuisse), nous nous trouvâmes en face de la vieille Sigus, cette rivale, et cependant toujours tributaire de l'orgueilleuse Cirta. L'esprit de progrès et de perfection dans les arts de cette époque reculée se traduit majestueusement par l'architecture de son temple aux vingt colonnes en marbre numide, moitié croulant sur des piédestaux ciselés et ornés de belles inscriptions qui ont résisté aux ravages du temps et des conquérants plus destructeurs encore. Nous en admirâmes les caractères qui ont prévalu

ressées (1), il est impossible de rencontrer, en ce qui concerne la Presse scientifique, ni le caractère politique, ni le caractère fiscal. On ne voit pas trop ce que le cautionnement imposé à trois journaux de médecine de Paris peut faire à la politique, ni que le Trésor sera bien allégé de ses souffrances parce qu'il aura reçu trois fois dix-huit mille francs, somme d'ailleurs qu'il pourrait ne pas recevoir du tout si ces journaux lui faisaient la niche de ralentir leur périodicité.

Mais j'en connais un qui est bien disposé à accepter le privilége qu'on veut lui accorder, car après tout, c'est un privilége; il ne s'agit que de prendre les choses du bon côté. En effet, de quoi nous plaignions-nous souvent sous la dernière législation? De ne pas apercevoir clairement la ligne plus fictive que réelle qui sépare la science, objet de nos publications, de l'économie politique et sociale, dont le domaine nous était interdit. Désormais, plus de souci de ce côté, plus d'embarras, plus d'appréhensions. Nous pourrons traiter les questions scientifiques dans toutes leurs afférences, dans tous leurs rapports. Élevé qu'il va être à la dignité de journal cautionné, nous ne craindrons plus d'être appelés devant le parquet, comme autrefois, pour avoir traité la question très-hygiénique des eaux de Paris, ou bien celle de la dépopulation de la France, ou celle de l'alcoolisation des vins ou de tant d'autres sur lesquelles le parquet d'un côté, te timbre de l'autre, avaient une malheureuse tendance à nous trouver toujours en faute. Nous voilà donc débarrassés de ces impédiments et cela vaut bien la remise au Trésor de quelques billets de mille francs qui, d'ailleurs, n'y seront consignés qu'à titre de dépôt et bénéficiant d'un intérêt.

2° *Le timbre.* — Le timbre est un impôt, et, comme tel, il sera certainement égal pour tous et proportionnel à l'étendue des journaux. Ici, plus de catégories basées sur la périodicité plus ou moins fréquente. Je connais d'honorables confrères en journalisme qui espèrent encore une exonération du timbre en faveur de la Presse scientifique. Je crains que ce ne soit là une illusion. Sans doute que, si les législateurs vos collègues voulaient écouter toutes les bonnes raisons qu'on peut invoquer, la Presse scientifique ne serait pas accablée sous le poids de cet impôt écrasant. Écrasant est bien le mot; car, dans une note que je me suis empressé de

(1) J'ai reçu sur ce sujet quelques renseignements assez piquants; devant la commission de l'Assemblée, les deux journaux tri-hebdomadaires ont été peu charitablement traités, et je sais par qui; je m'en souviendrai au besoin, car s'il est peu chrétien d'avoir de la rancune, il n'est pas défendu d'avoir de la mémoire.

---

contre les siècles écoulés et qui, par leur fraîcheur, semblent appartenir aux temps les plus modernes. Nous étions campés depuis deux jours dans la belle vallée de Mersouk-Khall; nous avions visité les ruines de Tiffech, qui, placées sur le versant sud-est d'une montagne, dominent en souveraine l'immense plaine qui s'étend jusqu'à la frontière de Tunis. Notre esprit, que tant de cités déchues transportaient au temps des grandeurs de Rome, s'impressionnait fortement en face de ces ruines : nous rêvions devant ces débris silencieux, et si bien conservés des vainqueurs du monde. Calculant la puissance qu'il a fallu pour vaincre la solidité de ces murailles, notre pensée s'arrêtait aux efforts qu'elles ont dû opposer aux éléments destructeurs. Le silence qui régnait autour de nous ajoutait encore à notre émotion. L'ombre de ces grandes cités nous rappelait le temps où elles avaient existé et le rôle qu'elles avaient joué dans les destinées du monde. Quelles populations nombreuses! Quelle puissance et quelle force de vie maintenant éteintes!... Nous comparions ces constructions grandioses et immobiles des temps anciens avec ces habitations flottantes et fragiles des indigènes! Entre ces deux conditions de l'espèce humaine, la distance est si incommensurable que la pensée ose à peine en rapprocher les limites. L'existence de l'homme compte si peu de jours, sa vie est si agitée, si fugitive, ses moyens sont si bornés, que l'on ne sait comment combler l'abîme de l'infini qui sépare en effet l'Arabe, espèce d'homme primitif, de la cité-reine, qui a porté si loin son génie guerrier et colonisateur. Il en est de l'observateur, en ce cas, comme de l'astronome qui, voulant s'assurer de la position d'une étoile, est effrayé par l'immensité de l'espace qui se présente à ses regards. De même celui qui contemple ces ruines voudrait pouvoir limiter sa pensée afin de mieux saisir tous les souvenirs qui se rattachent au cercle borné qu'il s'est tracé.

Quand l'archéologue a décrit avec beaucoup de soin tous les objets qu'il a pu embrasser

vous remettre, d'après votre désir, j'ai démontré que l'impôt du timbre donnait les résultats suivants pour un journal comme le nôtre :

A 2 centimes, perte de la moitié de ses bénéfices;
A 3 centimes, déficit de six mille francs;
A 4 centimes, déficit de douze mille francs;
A 5 centimes, déficit de seize mille francs.

A quels éléments de recettes peut-on demander la compensation de ces pertes? A l'abonnement? D'abord, un journal qui compte près d'un quart de siècle d'existence ne peut guère espérer une augmentation telle d'abonnés qu'il y puisse trouver une compensation. Ce que l'on peut appeler irrévérencieusement la matière abonnable est nécessairement limitée pour un journal scientifique; le nombre des lecteurs diminue au lieu de s'accroître, car il diminue le nombre des personnes s'engageant dans les voies de la médecine. Puis, il importe de ne pas oublier que l'impôt du timbre augmente en proportion du nombre des abonnés, et que, plus on a d'abonnés, plus l'impôt est onéreux. Il ne faut donc pas compter sur une augmentation d'abonnés, improbable d'ailleurs, comme compensation de l'impôt.

Cette compensation, pourra-t-on la demander à l'abonné lui-même, c'est-à-dire à une augmentation sur le prix de l'abonnement? Mesure difficile et dangereuse à proposer ; je ne la conseillerais pas, surtout dans ce moment où le Corps médical est en souffrance plus peut-être que toute autre classe de la société.

Ce n'est pas plus dans la composition, le tirage, le papier, le loyer, dans toute la série des frais généraux, qu'il sera possible de trouver une compensation suffisante à l'aggravation des dépenses.

A quoi donc la demander ? Car, après tout, nous voulons vivre. C'est notre droit et nous le défendrons de toute notre énergie. Hélas ! je le crains bien, et c'est peut-être ici que vous allez trouver que je plaide *pro domo mea*, mais je plaide aussi pour la maison de mes chers et honorés collaborateurs, je crains bien, dis-je, que ce ne soit à la dotation de la rédaction que le sacrifice soit demandé. Enfin, il faudra bien se soumettre. Nous avons affaire ici à une administration si équitable et si intelligente d'ailleurs des véritables intérêts du journal, que je suis convaincu que le sacrifice sera aussi amoindri que possible.

En définitive, cet impôt du timbre, entièrement fiscal et qui n'a rien de politique, pèsera à peu près de tout son poids sur d'humbles et modestes travailleurs, presque tous jeunes et qui trouvent dans leur collaboration aux journaux scientifiques un

---

et qu'il a trouvé, en fouillant le sol, les débris d'un ancien édifice, il croit avoir assez fait ; mais pour un philosophe qui se trouve en face des deux émotions que font naître et le présent et le passé, combien lui paraît étroit ce cercle matériel ! comme les descriptions en sont mesquines à côté de l'infini où la pensée aime à pénétrer et à se perdre ! Que me fait à moi de savoir qu'une telle ville a été construite par un tel, qu'elle possédait des édifices et des colonnes d'ordre corinthien, ionique ou autre ! Ce que je voudrais apprendre et ce que personne ne peut me dire, c'est l'idée qui a présidé à ces constructions ; ce que le fondateur s'est proposé dans l'élévation de tous ces monuments et pourquoi il existe un peuple spectateur de tant de merveilles, qui n'a pu ou qui n'a jamais voulu en tirer aucun profit pour ajouter à son bien-être en nourrissant le désir de se relever de l'état d'ignorance et de barbarie où il est plongé. Lorsque l'Arabe, constant dans des principes que ses pères lui ont transmis, a résisté à l'influence victorieuse du *peuple-roi* par lequel lui ont été offerts tant de moyens de se rapprocher d'une vie plus stable et plus régulière ; quand cet Arabe a passé pendant plus de deux mille ans devant ces créations imposantes de l'homme ; quand il a pu rester indifférent à tout ce que les Romains ont fait et exécuté devant lui ; lorsque le temple de Sigus, la citadelle de Tiffech, le pont de Constantine, les ruines grandioses de Lambessa, et pardessus tout le théâtre et le superbe arc de triomphe de Jmilah n'ont réveillé dans l'âme engourdie de ce peuple stationnaire et indifférent aucun germe de progrès en faveur de ce que nous appelons civilisation ; lorsque, disons-nous, ces monuments n'ont pu rien obtenir sur l'esprit de la population nomade de l'Afrique, et qu'aucune idée de stabilité ne s'est fait remarquer parmi ces hommes sous le prestige de ces arguments irrécusables de ce que peut faire de grand et de beau l'homme réuni en société, ne doit-on pas désespérer de l'amélioration de cette race qui sacrifie tout à l'habitude de son égoïsme et à la manie de son indépendance indivi-

adjutorium aussi honorable qu'utile pour surmonter les premières difficultés de la carrière.

Encore, si ce sacrifice demandé au travail devait contribuer pour une part sérieuse à alléger les charges de l'État, nous pourrions l'accepter avec patriotisme ; mais, mon cher législateur, s'est-on bien rendu compte de ce que cet impôt infligé à la Presse scientifique pourra produire au Trésor ? Je ne peux le croire ; car, pour un rendement si minime, on ne porterait pas la perturbation et peut-être la ruine dans une centaine de petites entreprises paisibles, morales, qui n'ont jamais occasionné un embarras à aucun Gouvernement, qui font vivre ou aident à vivre un grand nombre de personnes honorables, et qui servent la science en propageant et en vulgarisant ses découvertes.

3o *Droits de poste.* — Je ne peux vous dire, mon cher ami, si, et dans quelles proportions la loi projetée atteint la Presse scientifique. Sous la législation actuelle, l'UNION MÉDICALE paye deux centimes par exemplaire transporté par la poste, mais à la condition que cet exemplaire n'atteindra pas le poids de 20 grammes. La loi projetée modifie-t-elle cet état de choses? Je n'ai pu le comprendre, et cela parce que le droit de transport ne semble pas avoir été suffisamment combiné avec l'impôt du timbre. Celui-ci, en effet, n'est pas basé sur le poids, mais sur la dimension des feuilles : tant par décimètre carré; le droit de poste, au contraire, est uniquement fondé sur le poids, tant par gramme. Il est donc possible, — je n'en sais rien, le projet de loi sur le timbre n'ayant pas encore vu le jour, mais j'appelle toute votre attention sur ce point, — que, par le poids, nous n'ayons aucune aggravation à subir, tandis que nous ne serions pas en règle avec la dimension. Voilà le fruit des décisions législatives prises sous l'empire des circonstances, mal étudiées, mal coordonnées, et conduisant à des résultats contradictoires.

En tout état de cause, mon cher ami, je serais heureux d'appeler toute votre intelligente attention sur le coup fatal que le droit de poste uniquement basé sur le poids a porté à la fabrication du beau papier, fort et résistant, et par conséquent à la librairie et à l'imprimerie des beaux livres et de longue conservation. Éditeurs et expéditionnaires n'ont aujourd'hui qu'un but, payer le moins possible de droits de transport, et, pour cela, ils ne font fabriquer et n'emploient que le papier le plus mince et le moins lourd possible. Aussi les livres imprimés en France, — je ne parle pas de quelques publications de luxe, mais de l'imprimerie et de la librairie courantes, ne peuvent plus supporter la comparaison avec les livres publiés à l'étran-

duelle ? Comment, d'ailleurs, se fait-il que les lumières aient cessé d'éclairer de si belles contrées et qu'aucun peuple ne se soit montré, depuis tant de siècles, sur cette terre si féconde jadis en illustrations ?

A ne juger les Arabes que selon les actes de leur vie collective, que penser de leur caractère et de leurs mœurs ? Se conçoit-il qu'ils aient pu rester si complétement indifférents à l'influence que ces ruines de la puissance romaine devraient exercer sur leur esprit ? Et n'est-ce pas une autre merveille que la vue de ce peuple qui depuis deux mille ans dresse sa tente au milieu de tant d'illustres souvenirs, sans avoir avancé d'un pas dans les voies du bien-être humain, et marqué le progrès du temps par aucune invention utile à sa constitution ? Méritent-ils le nom d'hommes ces nomades dont les idées n'ont pu être ébranlées par la secousse des siècles et que n'ont point animés, ainsi que nous l'avons déjà dit, le spectacle imposant du temple de Sigus, de l'arc de triomphe de Jmilah et l'aspect du superbe amphithéâtre de Keft ? Est-ce un peuple celui qui fonde sa force principale sur l'excès de son ignorance et qui professe la foi d'un fatalisme absolu ? Est-ce un peuple celui qui ne sait rien constituer ni rien opposer à l'action destructive des éléments ? Est-ce un peuple celui qui n'a jamais voulu organiser la propriété, ni la famille, la première de toutes les constitutions, celle sans laquelle il ne peut exister de civilisation réelle ? Je le demande; devant tant de preuves d'une résistance barbare à tout développement intellectuel, peut-on compter sur un changement appréciable sous un rapport quelconque? L'effort, à notre avis, nous semble excéder l'omnipotence humaine. Nous ne pouvons en appeler pour cela qu'à la haute influence de la religion; car si jamais, et il faut espérer que ce temps n'est pas éloigné, la bannière de la victoire peut planer glorieuse et paisible sur ce pays, c'est la religion qui seule pourra heureusement terminer l'œuvre de la conquête en plantant son étendart au milieu des peuples conquis. Là, par la

ger. La Patrie des Robert Estienne, des Chartier, des Didot, des vieux imprimeurs de Lyon perd tous les jours sa vieille et honorable réputation, et nos livres n'auront qu'une existence éphémère. Quant à nos journaux, il en est vraiment qui sont affreux, pitoyables et d'une conservation impossible, et tout cela parce que la poste a substitué, pour le droit à payer, à la dimension et au nombre des feuilles le poids du papier. Cette considération doit vous toucher, vous amateur de beaux livres et de belles éditions.

En définitive, tout le monde comprend la légitimité du droit de transport; c'est la rémunération d'un service rendu, et la poste est un des éléments les plus précieux de civilisation. Mais on se demande si, après la longue et funeste expérience qui a été faite, et dans l'intérêt de la conservation des livres et des périodiques, il ne serait pas temps de revenir aux anciennes dispositions, c'est-à-dire de ne plus imposer le droit de transport au poids, mais au nombre de feuilles.

Quant à l'impôt sur le papier, on assure que ce projet n'a pas de chance d'aboutir. Espérons-le. Si malheureusement cet impôt, que l'on dit avoir été calculé sur le taux de 5 francs par rame de papier, venait à être voté, voici, mon cher ami, ce qu'un journal comme l'UNION MÉDICALE aurait à payer à l'État par exemplaire :

Droit de poste à 2 centimes	3 fr. 12 c.
Timbre (minimum) à 2 centimes	3 fr. 12 c.
Impôt sur le papier, à 1 cent. par feuille.	1 fr. 56 c.
Soit	7 fr. 80 c. par exemplaire,

Soit pour 1,000 abonnés. . . .		7,800 fr.
pour 2,000	— . . .	15,000
pour 3,000	— . . .	23,400
pour 4,000	— . . .	31,200

Veuillez voir que je ne prends que le minimum des droits et impôts proposés. Si c'est le maximum que l'Assemblée adopte, je vous demanderai, mon cher ami, si vous connaissez un seul journal scientifique en France qui puisse résister à des charges pareilles. Moi, je n'en connais pas.

On dit qu'il n'est rien de plus éloquent que les chiffres; à ce compte, je dois être foudroyant d'éloquence. Je vous laisse donc, mon cher ami, sous cette impression, en vous priant d'agréer, etc.

Amédée LATOUR.

---

persuasion, la douce tolérance, et jamais par la force, elle déploiera tous ses moyens pour les ramener à notre loi et opérer ainsi la réforme morale sans laquelle la possession du pays avec les indigènes sera toujours insuffisante et incomplète, je n'ose dire impossible.

Il est vrai que pour faire de la propagande religieuse il est nécessaire, ce nous semble, de témoigner au moins par des démonstrations qu'on a foi dans sa religion, et qu'on la regarde comme bien supérieure à celle du peuple qu'on veut convertir. Si, comme nous le pensons, de pareilles conditions sont indispensables pour déplacer une religion par une autre, il faut convenir que les Français de notre époque sont bien peu propres à accomplir une pareille mission. Comment faire croire aux Arabes que la religion du Christ, que nous traitons sous leurs yeux avec tant d'indifférence, est supérieure à celle de Mahomet, dont les Arabes sont si fanatiques?

Un musulman fort instruit, chose rare, Sidi-Ben-Ab..., me dit un jour en causant sur ce sujet : Vous voudriez nous convertir, mais, pour cela, il faudrait que vous donniez aux Arabes un meilleur exemple. Les Français ne vont presque jamais à l'église, et, quand ils y sont, ils ont l'air de penser à tout autre chose qu'aux offices. Comparez donc leur tenue avec celle des musulmans dans les mosquées, et vous jugerez lequel des deux peuples est le plus croyant. Il avait parfaitement raison, et cette réflexion me parut sans réplique.

(La fin à un prochain numéro.)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Marioge (Paul-Antoine), est nommé pour deux ans aide d'anatomie près la Faculté de médecine de Montpellier.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

TRIBUT MÉDICAL A LA QUESTION CHIRURGICALE DE L'INFECTION PURULENTE (1);

Par M. Pidoux, de l'Académie de médecine,
INSPECTEUR DES EAUX-BONNES, ETC.

XIV

La fièvre traumatique, qu'elle soit simple et réparatrice ou grave et infectieuse, suppose donc : 1° une sympathie traumatique spéciale de tout l'appareil circulatoire et hématosique qui concourt aux opérations réparatrices; 2° une auto-inoculation; 3° une participation de tout l'appareil circulatoire à l'hématose régressive et à la circulation septique de la plaie. C'est un cercle vasculaire général inoculé ou septicémique. Dès que cette imprégnation est opérée par la plaie, une pyrexie plus ou moins grave est conçue et s'organise. Une pyrexie, c'est une irritation intime du grand appareil circulatoire développée en lui par la formation spontanée ou l'inoculation du dehors d'un principe qu'on peut comparer à un ferment ou à une semence. Une fois cette semence inoculée, elle est conçue et fécondée par la circulation qui se l'assimile; et tout se passe alors comme si elle avait été formée spontanément en elle.

Si le levain de la pyrexie n'est pas malsain; si c'est une hypercrinie fibrineuse, par exemple, dont la matière soit fournie par une irritation de la membrane interne des vaisseaux, ou absorbée dans un foyer inflammatoire fibrimogène, la fièvre est simple et inflammatoire. Si, au contraire, le levain pyrexique est malsain et plus ou moins septique, au lieu d'être assimilé par l'hématose il se l'assimile. Les phases ou les âges de la pyrexie représentent l'espèce, le degré et la somme de vitalité du principe d'altération qui s'est en quelque sorte greffé sur le système circulatoire. Ce principe impose à ce système son mode de vitalité. Ces levains pyrétologiques sont communs ou spécifiques; aigus ou à vie éphémère; hectiques ou à vie lente et constitutionnelle.

Il y a plus de vingt-cinq ans que j'ai exposé ces idées sur la fièvre inflammatoire dans le *Traité de thérapeutique,* à l'occasion du rhumatisme articulaire aigu, et il y a treize ans dans mes *Études sur la fièvre puerpérale*. J'ignore si les Allemands avaient déjà commencé alors leurs très-intéressantes expériences; mais ce que je sais, c'est que l'analyse et la méditation des faits cliniques — qui sont les expériences de la nature — m'avaient appris tout cela, et que je le regardais comme démontré. Les faits de pathologie expérimentale d'outre-Rhin eussent été mieux venus en France avant notre exécrable guerre. Le patriotisme qui les repousse après, est un peu puéril et se frappe sur les doigts.

L'ébranlement traumatique qui se fait sentir jusque dans les profondeurs de la vie de nutrition, et qui converge vers le travail réparateur de la lésion traumatique, est sans doute le point de départ de tout ce qui suit, et je l'établis assez quand je dis que, sans la sympathie traumatique de l'appareil circulatoire et hématosique, le processus, soit normal ou réparateur, soit pathologique et funeste, n'aurait pas lieu. Mais gardons-nous d'abuser de ce premier moment et d'y rester suspendu comme en l'air. Il faut suivre le travail de la nature, et chercher, comme je le fais, dans ses déviations, la raison des fièvres et des infections traumatiques graves. Autrement, on se balance dans son nuage et on ne prend pas pied. Je suis pour le vitalisme positif.

XV

Y a-t-il un virus traumatique comme quelques-uns sembleraient le donner à entendre? Non; et pourtant, écoutons M. Colin. Cet expérimentateur a l'habitude des expériences très-travaillées, bien étudiées. Dans celles qu'il a faites sur la septicémie, il a retrouvé une certaine loi qu'il avait déjà entrevue dans ses inoculations du tubercule. Je veux parler d'un fait général de progression dans la con-

(1) Suite. — Voir les numéros des 22 et 25 juillet.

centration et la puissance pathogénétiques des productions et des poisons morbides.

De même, en effet, que ses expériences lui avaient démontré qu'il y a une sorte d'échelle de la tuberculisation inoculée, et que, malgré l'unité nosologique de la tuberculose, il n'y a pas *unicité* dans la production morbide caractéristique de cette maladie; qu'on trouve cette production, que j'appelle depuis longtemps *pyoïde,* ici informe, caséeuse; là, mieux formée, plus consistante et plus solide, puis présentant à côté le caractère celluleux avorté, enfin, le caractère celluleux complet de la granulation grise demi-transparente; de même il a rencontré une échelle de concentration morbide dans les produits de la septicémie. Cette concentration pourrait aller, suivant lui, jusqu'à l'individualisation nosologique qui constitue la virulence et l'inoculabilité.

Je crois, et j'ai professé bien des fois, que cette graduation de puissances nosologiques appartient à toutes les véritables maladies aiguës et à tous les poisons morbides communs. Tous, dans des conditions données, que les épidémies réalisent au plus haut degré, peuvent revêtir la puissance virulente et contagieuse sans être essentiellement virulents et spécifiques comme le sont les maladies qui n'existeraient pas sans ces caractères, et qui seules méritent ces dénominations.

XVI

Je ne me suis permis cette excursion dans les faits généraux de la pyrétologie que pour légitimer mon opinion sur l'unité des fièvres traumatiques. Que si on m'objectait qu'il est impossible de retrouver dans ces fièvres la régularité, la succession cyclique des périodes qu'on observe dans nos fièvres proprement dites, je répondrais que le sort de la fièvre traumatique reposant sur beaucoup de circonstances accidentelles et extérieures, est trop subordonné à ces circonstances pour avoir la régularité et l'ordonnance des fièvres de la clinique interne presque toujours spontanées, et qui ne dépendent que des lois de leur nature propre ou de leur espèce. La preuve de cela, c'est que, lorsque les fièvres traumatiques graves règnent épidémiquement dans les hôpitaux, elles sont plus régulières, affectent des temps d'invasion, des périodes d'aggravation et de terminaison fatale plus calculables, et qu'elles tendent alors à se rapprocher dans leur marche, de celle des phlegmasies et des pyrexies graves de la clinique médicale.

XVII

Je crois que, indépendamment de la vérité pour elle-même, il y a un grand intérêt à ne pas considérer les fièvres traumatiques graves comme une entité indépendante de la fièvre traumatique. De ce que celle-ci n'est pas nécessairement suivie des périodes septiques qui changent un travail fébri-phlegmasique plastique et réparateur en une série d'actions locales et générales régressives et antiplastiques, il n'en faut pas conclure que la forme de fièvres produite par ces dernières aggravations n'est pas une phase funeste succédant à la première forme. On ne doit pas oublier, en effet, que l'infection purulente et la septicémie des blessés peuvent se développer en dehors de tout encombrement, de toute infection miasmatique, de toute cause extérieure toxique et délétère. Un certain nombre d'opérés succombent dans les meilleures conditions hygiéniques et en vertu de dispositions individuelles peu connues, ou de surmènement, d'émotions, d'état moral triste et déprimant. Toutes les causes profondément débilitantes et surtout affectives, dont l'action porte plus particulièrement sur les appareils nerveux ganglionnaires qui ont des rapports si intimes avec la vie des vaisseaux, sont antiplastiques, et peuvent faire dégénérer la fièvre traumatique simple et saine en fièvre traumatique septicémique et purulente. Il suffit pour cela que la lymphe plastique et organisable soit frappée de régression et de nécrobiose, et que l'appareil circulatoire sympathisant avec cet état de la plaie, soit imprégné de la sanie antiplastique qui s'y forme. Or, toutes les causes que je viens d'énumérer sont puissamment capables de cet effet. On n'a pas tenu assez compte de l'exposé très-juste et très-sensé de notre savant collègue M. Giraldès sur ce point.

Je sais que l'encombrement des blessés qui suppurent, et que les miasmes spéciaux qui s'en exhalent sont les causes les plus habituelles, les causes endémiques, en quelque sorte, de l'infection purulente; mais je n'ai pas encore pu concevoir, avec mon entière bonne foi et mon désintéressement dans cette question, en quoi la doctrine de notre honorable collègue, M. Alph. Guérin, qui repose tout entière sur le milieu miasmatique, pourrait exclure celle de M. Verneuil et la mienne.

Cette doctrine n'est vraiment pas une doctrine. Elle prend une circonstance aggravante pour une cause réelle, initiale, ou pour le processus générateur d'une vraie maladie, car c'est une vraie maladie que le traumatisme, quelque externe que puisse en avoir été l'occasion. En effet, je ne regarde que comme une occasion le coup de sabre, l'arrachement, l'attrition, ou le couteau à amputation. Dès que la plaie est faite et exposée, l'intérêt plus dramatique que médical de ces lésions est passé. La maladie qui commence est tout interne; et quoique son foyer reste dans la plaie, elle est toute soumise au processus général de nos phlegmasies et de nos fièvres. Rien, en effet, de plus interne que l'exsudation du blastème ou de la lymphe plastique dont l'état progressif ou réparateur, régressif ou antiplastique et désorganisateur, va décider de tout dans la suite.

XVIII

La théorie de M. Alph. Guérin, si c'en était une, aurait l'avantage d'être incontestable, car nous ne contestons pas la puissance des agents qu'il invoque. Qui pourrait la nier? Si cette théorie a un défaut, c'est d'être trop évidente. Pour s'appeler principe et cause de la fièvre purulente, le miasme de M. Alph. Guérin devrait affecter les sujets sains et n'avoir pas toujours besoin d'un traumatisme chez chaque individu. Ce prétendu principe n'est donc qu'un effet, ce n'est pas une cause. Il suppose le traumatisme et son processus fébri-phlegmasique, mais il ne l'explique pas. Cependant, c'est l'affection traumatique qu'il faudrait, non pas supposer, mais étudier et poursuivre dans son évolution et dans toutes les causes de ses déviations.

La fièvre traumatique grave n'est pas autre chose, en effet, qu'une altération de la fonction traumatique et de son appareil. Cet appareil, c'est la plaie enflammée, centre de produits organisables ou antiplastiques, sains ou septiques, et entraînant dans son orbite le système circulatoire et hématosique tout entier.

Je reviens toujours sur cette formule plus ou moins modifiée; je la retourne, je la ressasse peut-être. Ce n'est pas à mon insu; je le fais même à dessein.

XIX

La grande objection faite à l'unité des fièvres traumatiques et à l'idée de dériver de la fièvre primitive tous les processus fébriles graves du traumatisme; cette objection accuse des principes de pathologie peu travaillés et bien inconsistants. Quoi! parce que la fièvre traumatique franche et saine s'arrête sans que les processus fébriles graves s'ensuivent nécessairement, elle ne pourrait pas être la source de ceux-ci? Mais nous voyons tous les jours une pneumonie franche et génuine s'arrêter à sa phase fibrineuse, et se résoudre sans la dépasser. Est-ce une raison pour croire que, dans un autre cas qui a débuté aussi par la période inflammatoire plastique ou fibrineuse, la suppuration qui va survenir ne procèdera pas de cette première période? Et si, à ce troisième degré, ou à cette pneumonie suppurée, succède une période typhoïde ou septicémique, comme nous l'observons, — quoiqu'elle n'ait pas le temps d'être bien longue, — celle-ci n'aura-t-elle donc pas pris sa condition et son point de départ dans la période de suppuration, comme celle-ci les avait pris dans la phase fibrineuse? Que fait à cela, qu'ici les trois puissances se suivent sans désemparer, ou que dans les fébri-phlegmasies traumatiques graves, elles puissent offrir des intervalles plus ou moins marqués ou des rémissions et des recrudescences variables en durée et en intensité? Nous savons très-bien que, à moins de régner épidémiquement et d'être soumises à des influences délétères qui égalisent tous les cas, les fièvres traumatiques graves ont des latitudes qui permettent à leur durée et à leurs types de varier. Ces fièvres diffèrent, en effet, de celles de nos nosologies, en

ce que leur devenir, ou les phases de leur évolution, ne sont pas toujours conçus, en quelque sorte, le jour où elles débutent, comme elles paraissent l'être dans les phlegmasies et les fièvres de cause interne. Qu'importent ces variétés, d'ailleurs parfaitement explicables, à l'unité et aux grands rapports du fait général?

XX

Que de la réunion et de l'encombrement d'un grand nombre de blessés ou d'opérés en suppuration dans un lieu confiné, s'élèvent des émanations septiques capables d'altérer les plaies et de les infecter ainsi que le sang lui-même, cela n'est douteux pour personne; mais, je le répète, d'autres causes déprimantes qui n'ont rien de miasmatique peuvent avoir les mêmes effets. L'alcoolisme, les chagrins, des préoccupations tristes, des fatigues antérieures excessives, etc., sont dans ce cas. Pour que la fièvre et les processus traumatiques dévient et s'altèrent, il faut d'abord que cette fièvre et ces processus existent. Beaucoup de causes internes, certaines influences externes déterminent cette déviation et cette altération. Parmi ces dernières, il faut placer les miasmes de M. Alph. Guérin, mais non sans faire remarquer que, loin d'expliquer la déviation et l'altération du processus traumatique, ils les supposent déjà et se bornent à les aggraver et à les multiplier.

(La fin à un prochain numéro.)

HYDROLOGIE

ANALYSE DE L'EAU CHLORURÉE-SODIQUE ET BROMO-IODURÉE DE SALIES (BASSES-PYRÉNÉES);

Par le docteur F. Garrigou, médecin consultant à Luchon.

Les circonstances actuelles, ainsi que le désir manifesté par un grand nombre de praticiens de connaître les richesses minérales de la France, comparativement à celles de l'Allemagne, me font un devoir de devancer la publication des analyses que l'on m'a chargé, cette année même, d'exécuter sur les eaux de Salies en Béarn. Il est impossible de tarder plus longtemps à donner les preuves que la France possède la station d'eau chlorurée sodique et bromo-iodurée la plus riche de toutes celles qui sont connues jusqu'à ce jour. Cette station est celle de Salies : elle dépasse même (source d'Oraas) les eaux salines froides d'Arbonne (Savoie). La source d'Oraas donne, en effet, 312gr,908 de substances salines par litre, et celle d'Arbonne en fournit 280gr seulement.

MM. Mialhe et Figuier, Ossian Henri père, O. Réveil et Ossian Henri fils, s'étaient tour à tour occupés de cette intéressante station; mais, depuis les recherches de ces savants, la source a subi quelques modifications dans ses aménagements, modifications apportées au grand avantage de la pureté de l'eau.

La source salée est produite par le passage d'un petit cours d'eau sur un banc de sel gemme du trias, ainsi que l'ont prouvé mes recherches géologiques dans la région. Son débit est de 70 mètres cubes par vingt-quatre heures. Cette eau a une température de 14 degrés centigrades; elle marque 24 degrés à l'aréomètre de Beaumé. Son action sur le papier de tournesol est nulle. Elle est limpide; un litre d'eau évaporé à siccité contenait les éléments suivants :

Silice,	Potasse,
Acide sulfurique,	Lithine,
Chlore,	Chaux,
Brome,	Magnésie,
Iode,	Acide carbonique,
Albumine et fer,	Matière organique.
Soude,	

Je propose de considérer ces éléments comme étant groupés de la manière suivante, en calculant les sels comme s'ils étaient anhydres :

	gr.
Chlorure de sodium, sur un litre.	229,254
— potassium.	0,354
— calcium	6,495
— magnésium	6,792

— lithium	traces.
Silicate de soude	0,254
Sulfate de soude	9,094
— potasse	0,212
— chaux	0,797
— magnésie	3,750
Alumine et fer	0,460
Bromure de magnésium	0,473
Iodure de magnésium	0,053
Matière organique	non dosée.
	257,988
Perte	4,813
Total	262,801

L'eau ainsi composée est concentrée dans des chaudières jusqu'à ce qu'elle marque 35° à l'aréomètre Beaumé. Elle sert ainsi à la préparation des bains d'eaux-mères après avoir fourni à l'industrie la majeure partie du chlorure de sodium qu'elle contient. Ainsi évaporée, l'eau offre une coloration brune, sa saveur est âcre et amère, elle est sans influence sur le papier de tournesol, et elle contient les substances suivantes :

Silice,	Potasse,
Acide sulfurique,	Lithine,
Chlore,	Chaux,
Brome,	Magnésie,
Iode,	Acide carbonique,
Alumine et fer,	Matière organique.
Soude,	

Je propose de considérer ces éléments comme étant groupés de la manière suivante, en calculant les sels comme s'ils étaient anhydres :

	gr.
Chlorure de sodium, sur un litre	223,335
— potassium	55,009
— lithium	1,500
— calcium	1,800
— magnésium	155,203
Alumine et fer	0,180
Sulfate de soude	11,245
Silicate de soude	0,272
Bromure de magnésium	10,000
Iodure de magnésium	0,949
Bi-carbonate de soude	traces.
Matière organique	15,000 ?
	474,493
Perte	12,800
Total	487,293

Les médecins français peuvent donc, à l'avenir, considérer les sources chlorurées-sodiques et bromo-iodurées de Salies en Béarn comme étant supérieures à celles de Nauheim, de Kreuznacht, de Kissingen, etc., qui ont fait jusqu'ici la richesse de l'Allemagne médicale.

En considérant les sels comme s'ils étaient hydratés, on peut dire que l'eau-mère de Salies, concentrée jusqu'à 35° de l'aréomètre Baumé, renferme la moitié de son poids de substances solides.

Les remarquables observations médicales publiées par M. le docteur Nogaret, ainsi que celles de M. le docteur de Coustalé de Larroque, prouvent combien les eaux de Salies, si richement minéralisées, sont efficaces dans certains cas de scrofules rebelles, d'anémie et de névroses.

Je me contenterai de faire remarquer ici quel immense avantage on peut retirer de pareilles richesses minérales pour faire une concurrence active et productive aux fabriques de produits chimiques que les Prussiens ont installé près de leurs mines de Stassfurt.

FORMULAIRE

Tablettes contre la dyspepsie.

Sous-nitrate de bismuth	9 grammes.
Carbonate de magnésie	14 —
Carbonate de chaux précipité	20 —
Sucre blanc pulvérisé	100 —
Gomme arabique pulvérisée	4 —
Mucilage de gomme	8 —

Hydrolat de roses q. s. pour 100 tablettes. — Deux ou trois après les principaux repas, dans la dyspepsie avec acidités. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Aout 1774.

Priestley découvre l'oxygène. Voici ses propres paroles : « Le 1er août 1774, je tâchais de tirer de l'air du *mercure calciné perse* (mercure converti en oxyde rouge par la chaleur), et je trouvai sur-le-champ que, par le moyen d'une forte lentille, j'en chassais l'air très-promptement. Ayant recueilli de cet air environ trois ou quatre fois le volume de nos matériaux, j'y admis de l'eau, et je trouvai qu'elle ne s'absorbait point ; mais ce qui me surprit plus que je ne saurais l'exprimer, c'est qu'*une chandelle brûla dans cet air avec une flamme d'une vigueur remarquable.* » — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 27 juilllet 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade de commandeur : M. Grellois (Eugène), médecin principal de 1re classe, officier du 21 septembre 1854 ; 41 ans de services, 15 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Rosia (Henri-Jean-Pierre), docteur-médecin, attaché aux ambulances de Paris ; — Roulland, maire de Caen, docteur-médecin. Services exceptionnels rendus dans les ambulances ; — Chevrier, pharmacien à Paris. Services exceptionnels ; — Dufour, docteur-médecin à Paris. Services exceptionnels ; — Rabaud, médecin en chef du corps Cathelineau.

École de médecine d'Arras. — M. Trannoy, professeur titulaire d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est nommé directeur de cet établissement, en remplacement de M. Ledieu, décédé.

M. Trannoy est nommé, en outre, professeur de clinique interne dans cet établissement, en remplacement de M. Ledieu, décédé.

M. Brémard, professeur adjoint à ladite École, est nommé à l'emploi de professeur titulaire devenu vacant dans cet établissement par suite du décès de M. Ledieu. Il est maintenu, en cette qualité, dans la chaire de pathologie interne.

M. Leviez, chef des travaux anatomiques à ladite École, est nommé professeur adjoint dans cet établissement, en remplacement de M. Brémard, promu au titulariat. M. Leviez est chargé, en cette qualité, de la chaire d'anatomie et physiologie, en remplacement de M. Trannoy.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 22 au 28 juillet 1871). — *Causes de décès :* Variole 7. — Scarlatine 2. — Rougeole 4. — Fièvre typhoïde 16. — Typhus » — Erysipèle 2. — Bronchite 42. — Pneumonie 26. — Diarrhée 81. — Dysenterie 8. — Choléra » — Angine couenneuse 2. — Croup 4. — Affections puerpérales 1. — Autres causes 583. — Total : 778.

Londres (du 16 au 22 juillet 1871). — *Causes de décès.* — Variole 135. — Scarlatine 24. — Rougeole 17. — Fièvre typhoïde 9. — Typhus 5. — Érysipèle 4. — Bronchite 59. — Pneumonie 40. — Diarrhée 110. — Dysenterie 2. — Choléra 9. — Angine couenneuse 1. — Croup 7. — Affections puerpérales 14. — Autres causes 845. — Total : 1,281.

Vu : le Médecin de la Préfecture de la Seine, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Heureux les travailleurs qui, communiquant aux Sociétés savantes les résultats de leurs recherches, y rencontrent des rapporteurs aussi zélés que M. Richet. M. Dolbeau a eu ce bonheur. Ayant adressé à l'Académie un mémoire sur un point à peu près oublié de pathologie chirurgicale, sur les tumeurs osseuses des sinus frontaux dont il avait rencontré un exemple, et qu'il avait traité avec succès, M. Dolbeau a eu la bonne chance de trouver M. Richet pour juge, et M. Richet, élevant son rôle de rapporteur à toute la hauteur qu'il comporte, a fait sur ce travail un rapport magistral, une savante et très-instructive monographie qui ajoute un chapitre de plus aux traités de pathologie externe. Ce beau rapport, qui sera sans doute inséré dans les mémoires de l'Académie, donnera lieu à une discussion mardi prochain. Il eût été discuté sur-le-champ, si M. Fauvel n'avait retenu la parole pour une communication sur le choléra.

D'après les informations transmises au Comité consultatif d'hygiène publique, ou reçues directement par lui, M. Fauvel a communiqué à l'Académie les seuls renseignements authentiques que nous possédions sur l'épidémie de choléra qui sévit en ce moment à Saint-Pétersbourg, à Moscou, à Riga et à Wilna, dans la Pologne russe. Nous publions plus loin la note lue par M. Fauvel. L'épidémie n'a pas encore franchi la frontière prussienne; si elle s'arrêtait là où elle règne à cette heure, il est probable que le reste de l'Europe serait préservé. Il y a tout à craindre, au contraire, pour son extension en avant, si le choléra pénètre dans la Pologne proprement dite et dans la Prusse. Du reste, jusqu'ici, l'épidémie est bénigne; à Saint-Pétersbourg, on ne s'en préoccupe pas, peut-être pas assez, car le czar annonce de grandes revues et des mouvements de troupes, conditions très-favorables, comme chacun le sait, à l'extension et à la propagation de la maladie.

Il ne paraît pas qu'en Angleterre, où l'on prend d'ailleurs de grandes précautions, le véritable choléra se soit montré. On n'y observe que des cas de choléra *nostras*, toujours assez fréquents à cette époque de l'année, et cette année même moins fréquents que les années précédentes.

Ce n'est pas l'opinion de M. Jules Guérin qui, dans ces prétendus choléras *nostras*, voit les premières manifestations du véritable choléra asiaque, des avertissements,

FEUILLETON

DE L'ACCLIMATEMENT DES EUROPÉENS ET DE L'EXISTENCE D'UNE POPULATION CIVILE ROMAINE EN ALGÉRIE DÉMONTRÉS PAR L'HISTOIRE (1);

Par M. le docteur BONNAFONT.

Une chose digne de remarque, c'est que des nombreuses et si importantes ruines qu'on rencontre dans la province de la Numidie, une seule ait été constamment réédifiée et habitée par les indigènes. C'est Constantine, et cela parce que les Arabes ont toujours cru qu'elle avait été érigée par leurs ancêtres. Pour qui connaît l'aversion de ce peuple envers tout ce qui leur est venu du *peuple-roi*, rien ne doit paraître mieux établi. N'est-il pas étonnant que, pendant que tant d'autres cités ne témoignent plus leur existence que par des amas de pierres abandonnées et éparses, la vieille Cirta seule semble défier, par sa fierté toute musulmane, les débris de l'ancienne puissance que la religion du Christ, sa rivale, y avait élevée? N'est-ce pas là un indice presque certain de l'origine de la ville de Constantine, et les Arabes l'auraient-ils préférée entre tant d'autres si elle n'eût été l'œuvre de leur création? Pourquoi n'auraient-ils pas fait choix de Tiffech, de Sigus ou de Lambessa, villes jadis aussi importantes que Cirta et situées dans des pays non moins beaux et bien autrement fertiles? Mais ils n'auraient trouvé là que des traces de l'ancienne puissance romaine, et ils auraient craint de se souiller par un contact qu'ils considéraient comme impur. D'une fidélité désespérante à leurs idées d'immobilité morale, ils n'ont voulu rien recevoir du peuple vainqueur : ni les mœurs, ni les usages, ni les arts, ni la civilisation, ni les villes, ni les monuments. On pourrait dire de Constan-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 21, 30 mars, 6 avril, 20 juin, 4, 25 juillet et 1er août.

des symptômes prémonitoires, et qui voudrait qu'on agît d'ores et déjà préventivement et par les moyens prophylactiques. Nous devons dire que l'opinion de notre savant confrère est partagée par le médecin français que l'on pourrait appeler le prophète du choléra, par M. le docteur Gorlier, de Rosny (Seine-et-Oise) qui, dans une lettre récente, nous fait part de ses inquiétudes fondées sur la constitution médicale qu'il observe en ce moment. Nous ajoutons que depuis 1849 que nous avons l'honneur d'être en relation avec M. Gorlier, cet honorable confrère nous a constamment prédit, et avec une très-inquiétante justesse, toutes les épidémies cholériques qui ont sévi sur la France.

Serons-nous condamnés à subir cette nouvelle épreuve? Il importe de remarquer d'avance que l'occupation d'une grande partie de notre territoire par l'armée allemande serait une condition très-aggravante de danger. Et comme ce danger serait aussi grand pour les occupants que pour les occupés, ce que les premiers auraient de mieux à faire serait de se retirer immédiatement chez eux. On ne peut demander au choléra aucune indemnité de guerre.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

TRIBUT MÉDICAL A LA QUESTION CHIRURGICALE DE L'INFECTION PURULENTE (1);

Par M. PIDOUX, de l'Académie de médecine,

INSPECTEUR DES EAUX-BONNES, ETC.

XXI

La piqûre anatomique, trop négligée dans cette discussion, aurait pu fournir des arguments peu favorables à la thèse du miasme, plus favorables à celle de la fièvre et du processus traumatiques. Ici, on n'invoquera pas l'ébranlement traumatique intime.

Dans la piqûre anatomique, on peut dire, en effet, qu'il n'y a pas traumatisme, car, quelquefois, c'est à peine si on peut retrouver et voir la piqûre d'inoculation. De plus, la dose du poison est infinitésimale. On dirait qu'il s'agit d'un virus. Il n'y a donc ni grande plaie exposée, ni vaisseaux béants, ni formation de ce blastème, de cette lymphe plastique et de ce pus louable qui sont tout pour la réparation, comme ils

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 22, 25 juillet et 1er août.

tine, par les transformations qu'elle a subies, et qui sont attestées par ses ruines si nombreuses et si variées, que cette ville a servi de champ de bataille à la lutte qui dure depuis des siècles entre l'esprit d'ignorance et l'esprit de lumière, entre la barbarie et la civilisation. Cette lutte, qui semblait terminée en faveur des enfants d'Islam, vient de recommencer par l'intervention de la France en Afrique. Et cette fois, du moins il faut l'espérer, le triomphe paraît devoir profiter à la noble cause de l'humanité et du progrès. Honneur et gloire donc à la France qui a de nouveau engagé ce combat dont les résultats sont étroitement liés à l'émancipation intellectuelle!... Il ne suffisait pas qu'elle eût fait disparaître de la terre conquise la piraterie et les indignes forbans qui infestaient la Méditerranée. Une plus vaste et plus importante mission lui était réservée, dont l'accomplissement sera une des plus grandes gloires de l'esprit de notre époque; c'est celle de la régénération de l'Afrique, cette terre classique de nos croisades religieuses. Gloire et honneur à la généreuse nation qui de tout temps a été le soutien des droits humanitaires et la protectrice des religions! Grâces soient rendues au prince qui deux fois, en 1836 et 1837, a payé avec tant de courage sa dette de glorieux dévouement sous les murs de la vieille Cirta! Ils sont tombés ces remparts derrière lesquels s'abritaient les dernières espérances du fanatisme; ils sont tombés pour ne plus se relever jamais. Planté après des efforts inouïs et scellé par le sang de nos braves sur le haut des minarets de la vieille Cirta, le drapeau tricolore planera sur toutes ces peuplades comme un symbole de paix, de justice, de protection et de liberté. Les deux centres principaux d'où jailliront les rayons de lumière que le peuple vainqueur voudra propager dans le pays devront, afin d'éviter la confusion, jouer chacun le rôle que leur position géographique et topographique semble leur avoir départi. Alger restera sans aucun doute la capitale de notre établissement. Sa position au bord de la mer et sa proximité des côtes de la France lui garantissent

peuvent devenir tout pour l'infection et la destruction. Aussi, n'observe-t-on pas de fièvre traumatique, ni saine ni malsaine, dans la piqûre des anatomistes. Ce processus traumatique, si important à étudier dans son état normal et dans ses déviations funestes, ne joue ici aucun rôle. L'individu inoculé de sanie ou de pus altéré, par sa piqûre, entre d'emblée dans la période d'infection avec des lymphangites, des bubons, des érysipèles phlegmoneux ou non, des abcès, etc. Il ne s'inocule pas lui-même, il est inoculé, et cela fait que son infection ressemble et ne ressemble pas, tout à la fois, à la fièvre septique des blessés et des opérés. L'auto-inoculation septique suppose d'abord la fabrication du poison. Or, cette fabrication suppose elle-même le traumatisme et son processus; elle nous ramène à la fièvre traumatique et à l'unité des fièvres graves qui en dérivent dans de certaines circonstances funestes dont une hospitalisation réformée diminuerait beaucoup la fréquence et la léthalité.

Mais quand le malade ne fabrique pas lui-même le poison et qu'il le reçoit tout fait du dehors, il n'y a pas de pyrexie grave dans la force du terme. Eh bien, le miasme du typhus chirurgical de notre honorable adversaire, M. Alphonse Guérin, devrait pouvoir jouer le rôle de la piqûre anatomique et infecter les sujets sains. S'il a absolument besoin de la plaie et de l'altération des liquides formés à sa surface, c'est qu'il n'est plus, comme je l'ai dit, qu'une influence septique aggravante, qui d'effet devient cause, et forme dans les salles encombrées, je suis loin de le contester, un cercle vicieux déplorable.

Il est bien entendu que, dans ces cas mêmes, il faut toujours réserver le processus traumatique et sa fièvre, quand elle a lieu, car elle peut ne pas exister chez quelques individus très-peu aptes au mouvement fébrile.

XXII

La doctrine du miasme est donc trop vraie, et elle n'explique rien. On peut l'appliquer à toutes les maladies ou à toutes les agglomérations de maladies. Elle est aussi vraie de la variole, de la fièvre puerpérale, de l'érysipèle, de la dysenterie, etc., que du traumatisme des blessés et des opérés; et cependant elle ne donne la théorie ou l'étiologie d'aucune de ces maladies. L'erreur de ceux qui professent la théorie absolue du miasme, vient de ce qu'ils ne veulent pas voir que l'état traumatique est une maladie, et spécialement une fébri-phlegmasie susceptible de présenter par

---

cet avantage sur toutes les autres villes de l'Algérie. Comme son nom l'indique, elle sera toujours la ville forte, la ville guerrière; c'est elle qui conservera le dépôt des magasins militaires; ce sera de ses murs que partiront les armes de toute sorte et les munitions de toute nature qui devront être expédiées à nos soldats, soit pour attaquer, soit pour se défendre.

Constantine, au contraire, placée au milieu des terres, et entourée d'une population plus sociable et plus instruite que celle des autres provinces, deviendra ce qu'elle était jadis, la ville des sciences, des arts et de la religion. C'est là, à n'en pas douter, que devront se débattre les hautes questions d'intérêt commun qui auront pour but la fusion des deux peuples sous la même législation; et au fur et à mesure que la France dotera l'Algérie de nouvelles institutions que le progrès aura rendues nécessaires, c'est à Constantine qu'elles devront d'abord être mises à exécution; car cette ville, à cause de l'influence immense qu'elle a exercée de tout temps sur les populations les plus éloignées, ne peut manquer de devenir, si cela est possible, le centre principal de la conquête morale des indigènes. Quant à la province d'Oran, nous pensons qu'elle sera pour la France ce que la Mauritanie césarienne fût sous la domination des Romains et des Vandales, c'est-à-dire la moins productive, la plus difficile à gouverner, et la dernière à se soumettre à nos institutions.

Le caractère arabe ne saurait être défini d'après les règles qui appartiennent au caractère européen. C'est une vérité d'observation qu'on a peut-être trop négligée et qui cependant donnerait le secret de bien des mécomptes, en même temps qu'elle expliquerait assez bien, à notre avis, l'insuccès des divers essais de colonisation qui ont été tentés jusqu'ici. Nous regardons comme démontré qu'on n'obtiendra jamais rien des Arabes si avant tout on ne s'attache pas de les façonner à l'esprit de sociabilité pour lequel ils éprouvent une répugnance presque invincible. Habitués qu'ils sont à vivre dans l'affranchissement de toute espèce de lien, ils ne peuvent supporter aucune obligation de dépendance; le seul joug sous lequel ils

elle-même, sous l'influence, surtout, de certaines conditions, la marche et les accroissements graves de ces sortes de maladies.

XXIII

Les succès de la méthode d'occlusion exacte des plaies par les pansements à l'ouate ne prouvent rien en faveur de la vérité de cette théorie. Ceux qui ne la partagent pas conviennent que l'occlusion des plaies, n'eût-elle pour effet que d'empêcher le contact d'un air, même pur, est un des nombreux moyens antiseptiques qu'il ne faut pas négliger.

Quant à l'efficacité du sulfate de quinine contre la septicémie et l'infection purulente, je suis loin de dissuader les praticiens de l'emploi de ce moyen. Mais on s'exposerait à bien des mécomptes si on le regardait comme un spécifique. Ses effets ne prouvent ni pour ni contre la théorie du miasme. Pourtant, je crois bien que cette théorie est pour quelque chose dans la confiance que M. Alphonse Guérin lui témoigne. L'honorable chirurgien compare involontairement miasmes avec miasmes; et les miasmes palustres, et l'efficacité du sulfate de quinine contre les fièvres quelquefois très-graves que produit ce genre d'infection, ne sont pas sans le fasciner un peu et lui faire voir les indications du médicament héroïque à travers le prisme de sa théorie. J'incline à croire que le sulfate de quinine agirait peut-être plus puissamment, administré préventivement, ou dès le début du processus traumatique, et avant l'invasion des symptômes de l'infection, qu'une fois ceux-ci déclarés. On ne serait pas obligé, alors, de le donner à des doses fortes et stupéfiantes. Le sulfate de quinine n'est pas antimiasmatique ou neutralisateur des miasmes, que je sache; car dans ce cas, il faudrait en saturer l'atmosphère et en saupoudrer les plaies; il est bien plutôt préventif, névrosthénique, fixateur des actions nerveuses et de ce qu'on appelle la résistance vitale. Maintenant, quand le sang est profondément infecté, et quoi qu'il n'y ait pas de rémission très-marquée dans les accidents septi et pyohémiques, on peut, on doit même administrer le sulfate de quinine; après quoi, on se lave les mains.....

XXIV

Convenons d'une manière générale, que les toniques, que le bon vin et un certain degré d'alimentation capable d'entretenir modérément l'action saine des vaisseaux; que le quinquina plutôt encore que le sulfate de quinine, sont la médication

---

courbent la tête est celui de la nécessité. Si par hasard ils cessent de pouvoir se suffire à eux-mêmes, ils ont recours à la force pour se procurer ce qui peut leur convenir, et c'est alors qu'il devient facile d'apprécier et de saisir en effet tous les vices de leur mauvais naturel. Suivez les mouvements de ces hommes parfois courageux et toujours cruels, et voyez-les s'avancer et agir. Si les adversaires auxquels ils s'adressent sont moins puissants et plus faibles qu'eux, ils ne demandent pas, ils exigent et ils prennent. Malheur à ceux qui oseraient en ce cas leur opposer de la résistance! Exemple frappant : l'insurrection qui couvre aujourd'hui l'Algérie a été fomentée et est entretenue par des chefs que la France a comblés d'honneurs et d'argent. Esclaves soumis pendant la force de notre Gouvernement; ingrats et cruels à l'excès quand ils l'ont cru affaibli. Au contraire, si la fortune leur a fait rencontrer des ennemis en état de se défendre avec avantage contre leurs coups, comme ils sont humbles! écoutez : ils ne menacent pas, ils prient; leur voix est celle du servilisme porté à un degré qui peut à peine se concevoir. L'Arabe a une double face et un double langage; autant il est superbe et vain quand le triomphe ne lui paraît pas douteux, autant il se montre bas et rampant quand il croit toucher au danger d'une défaite (1).

L'Arabe semble occuper une place exceptionnelle dans l'échelle des êtres humains; on doit croire qu'il n'éprouve aucun désir d'introduire le moindre perfectionnement dans ses mœurs, et que son unique vœu est de vivre ainsi et de la même manière qu'il a toujours vécu. Il a été pendant trop de siècles ignorant et barbare pour qu'on puisse aisément admettre qu'il

(1) Quelques personnes trouveront peut-être notre jugement sur les Arabes trop sévère et un peu exagéré. Nous croyons que l'Arabe, en général, est bien tel que nous venons de le dépeindre, et tel que des milliers d'actes dont nous avons été témoins nous l'ont fait voir.

interne la mieux appropriée à l'infection purulente. Je ne craindrais pas d'essayer les substances résineuses à l'intérieur. On pourrait enduire l'ouate des pansements avec de ces substances, comme l'onguent digestif, etc.

Mais que, avant tout, les chirurgiens ne se fatiguent pas plus de demander la destruction des grands hôpitaux et des encombrements, que Caton ne se fatiguait de demander au Sénat la destruction de Carthage. Il faudrait aussi, quand on est dans de mauvaises conditions d'habitat, ou dans ces temps d'épidémie où la pyogénie est facile, pratiquer le moins d'opérations possible; livrer les plaies aux irrigations froides continues, ou adopter les pansements au plomb, dont le professeur Burggraeve (de Gand) paraît obtenir des effets si généralement salutaires dans les grandes plaies de fabrique, que, en dépit de l'habileté merveilleuse avec laquelle il manie le couteau, ce chirurgien distingué ne s'en sert plus que dans des circonstances extraordinaires. Il va sans dire que ces pansements au plomb, comme les appareils ouatés dont le professeur Burggraeve est aussi l'inventeur, exigent une méthode d'application à laquelle il faut être initié.

Enfin, il est impossible qu'on ne s'empresse pas d'essayer partout, et avec la plus grande sincérité, les appareils pneumatiques de notre éminent collègue M. Jules Guérin. Il faut que la grande question à laquelle se rattache l'application de ces appareils, soit enfin jugée par les faits.

Je ne veux pas, en finissant, demander pardon à MM. les chirurgiens d'avoir osé mettre un pied sur leur terrain. Je croirais leur faire une grave injure. Je pense, en effet, que la médecine peut se passer plus facilement de la chirurgie, que la chirurgie de la médecine.

J'aurais bien désiré en rester là; car je ne voulais que soumettre aux chirurgiens quelques vérités médicales qui me semblent de nature à élargir le débat et à le varier un peu. Mais un événement vient de s'y produire. Un médecin, un ami, un vitaliste éloquent, inspiré par les mêmes sentiments que moi, est venu remplir ce que je regarde comme son devoir de professeur de pathologie générale. Il a d'abord critiqué avec son ampleur habituelle; puis il a posé magistralement son idée. Nous nous sommes heurtés l'un contre l'autre sans le savoir et sans le vouloir, comme si nous étions des adversaires.

Je n'ai pas à revenir sur ce que j'ai dit, car on a dû voir que, sans énoncer une

---

consentira à être autre chose, et à se flatter pour lui d'un meilleur avenir. L'Arabe est pareil à un enfant rebelle dont la correction est abandonnée à l'influence des années. Trop incapable de briser par ses propres forces les liens du fanatisme qui l'enlacent pour qu'il puisse sortir de l'état d'engourdissement invétéré où il est né et où il aspire à mourir, il lui faut un secours que le temps, ce puissant auxiliaire de toutes les réformes humaines, peut seul produire. Mais ce qu'il importe par-dessus tout, c'est la volonté persévérante d'un peuple qui se dévouera à l'œuvre de sa régénération et s'imposera la loi de ramener les Arabes à la raison par de nouvelles institutions; et la France, qui s'est déjà acquis des droits immortels à la reconnaissance de toutes les nations en faisant disparaître à jamais la piraterie des plages algériennes, saura persévérer assez de temps pour terminer l'œuvre si glorieusement commencée. Pourquoi, si les moyens mis par nous en usage jusqu'à ce jour auprès des Arabes n'avaient eu aucun résultat pour soumettre à nos mœurs et à nos principes ces hommes que nous disons vaincus, mais qui, comme les têtes de l'hydre de la fable, surgissent chaque fois de tous les points que nous occupons, pourquoi donc tarderions-nous davantage à reconnaître que nous avons été dans l'erreur sur la route que nous devions suivre? Loin de moi l'intention de jeter la moindre défaveur sur les motifs qui ont pu diriger dans ces actes le souverain pouvoir de l'Algérie; mais il me sera permis de dire que, en général, nous avons encouru le reproche d'avoir agi avec trop de philanthropie et de douceur.

La question de l'Algérie a fait pourtant de grands progrès. Il y a peu de temps, on mettait encore en question l'occupation restreinte ou l'abandon de l'Algérie; aujourd'hui il n'y a plus un Français qui voulût prononcer l'évacuation de notre belle conquête pour laquelle la France a fait déjà tant de sacrifices. C'est là un progrès réel et qu'il est important de bien constater. Les changements qui se sont opérés en Algérie, depuis quelques années surtout, méritent bien

doctrine faite et arrêtée, je ne partage pas tout à fait celle que professe hautement mon cher collègue. Si je reprends la plume, ce n'est que pour essayer de ramener l'union et l'unité dans le camp vitaliste.

On a vu que je laisse à l'organisme toute sa spontanéité. Ce principe domine absolument ma dissertation. Je ne comprends pas l'infection purulente sans plaie et sans pus, mais je conçois le pus et la plaie sans infection purulente. La question n'est plus que de savoir comment le rapport s'établit. Il s'établit, suivant moi, à deux conditions et par deux moyens : 1° une sympathie ou plutôt une synergie; 2° une semence ou un poison morbides. L'un de ces éléments est stérile sans l'autre. M. Chauffard paraît n'admettre que la sympathie. Je sais, et j'ai dit souvent, que l'organisme entier a une tendance à faire ce que fait une de ses parties. Cela est vrai dans l'ordre pathologique comme dans l'état normal. Ainsi, dans l'espèce, l'existence d'une grande plaie qui suppure dispose tout l'appareil circulatoire à la pyogénie. Dans ce cas aussi, l'organisme a donc une tendance à faire ce que fait la plaie. Mais cette disposition spéciale ne suffit pas plus à l'infection purulente que l'ovule tout seul à la fécondation. Une semence est nécessaire. Je le répète, l'infection purulente représente une fonction complète avec un organisme ou un appareil correspondant. Elle a un centre qui est la plaie, et une circonférence qui est le système circulatoire et hématosique tout entier : ils sont inséparables. L'infection purulente est donc partout, et elle a son centre dans la plaie. Mais à quelle condition la plaie en est-elle le centre? A la condition de communiquer avec toutes les parties au moyen des deux grandes voies de transmission et de rapports que possède l'organisme, le nerf et le vaisseau. La synergie s'opère par le premier, l'imprégnation par le second. Encore une fois, l'un seul des deux est stérile. Il les faut tous deux, et il les faut dans cette relation réciproque qui forme l'unité d'action, car le nerf et le vaisseau, eux aussi, sont inséparables. Si on ne voit pas tout cela incarné et organique, la spontanéité n'est qu'un mot. Pour qu'elle devienne une grande réalité, il faut qu'elle repose et se détermine sur une base positive, avouée par l'anatomie vivante, qui n'est autre chose que la physiologie. En médecine légale, Chaussier disait : pas de poison, pas d'empoisonnement. On peut dire dans la question actuelle : pas d'empoisonnement septique ou purulent sans poison septique ou purulent. Vous voulez que le pus se forme seul au sein des cavités closes qui composent l'appareil circulatoire? Alors, fournissez-lui en les matériaux comme dans la fièvre puerpérale; ou bien soyez conséquent, et n'exigez pas absolument la

---

les suffrages de l'opinion publique. Il faut être arrivé dans ce pays en 1830 pour juger toutes les phases de progrès qu'il a subies. C'est en établissant des points de comparaison qu'il n'est pas possible de mettre en doute les efforts qu'armée et colons ont dû faire pour opérer une pareille transformation. J'entends tous les jours répéter que les anciens conquérants de l'Afrique ont fait des choses magnifiques et que nous ne serons jamais capables de les imiter. On peut répondre que les Romains ont dominé ce pays pendant dix siècles, que nous n'y sommes que depuis quarante ans, et qu'il est fort douteux que les vainqueurs du monde eussent fait autant ou plus que nous dans le même laps de temps. Mais il ne faut pas se dissimuler que la domination de l'Algérie a été, est et sera encore une œuvre longue et difficile; mais la France qui s'est imposé si glorieusement cette tâche doit l'accomplissement de sa noble mission aux exigences de l'humanité entière. Aussi bien le gouvernement paraît l'avoir compris. Déjà partout notre armée trace des routes où les appareils de la guerre seront bientôt remplacés par ceux plus pacifiques de la colonisation. Puissions-nous ainsi nous assurer à jamais un pays qui recèle tant d'éléments de prospérité et à qui nos arts et la science promettent une si éclatante résurrection!

La dernière guerre a coûté la vie à 101 médecins allemands. 6 sont morts sur le champ de bataille, 66 ont été atteints de plaies par armes à feu; 2 ont été blessés par imprudence; 25 sont morts de maladies (8 de typhus; 4 de dysenterie); 2 enfin ont été victimes d'imprudence. (*Wiener medizinische Presse.*)

---

présence d'un foyer local, car, dans votre système, ce foyer ne peut offrir aux vaisseaux qu'une vague sympathie, un ébranlement infécond; car, dans votre système aussi, les conducteurs ne conduisent qu'une incitation sans matière. Il faut un aliment à cette incitation.

M. Chauffard attache avec raison une grande importance aux observations thermométriques. Il est bien certain, en effet, que l'élévation spéciale de la chaleur organique, signe caractéristique de la fièvre, en général, joue un très-grand rôle dans les symptômes de la fièvre septique purulente en particulier; les frissons aussi, par conséquent. Or, les frissons et la chaleur fébrile qui les suit, sont un signe certain de l'impression qu'éprouvent les vaisseaux au moment de l'accession d'une matière nouvelle et, ici, d'un poison morbide, dans le sein de leur immense et fécond appareil. Cela est vrai en physiologie, du frisson de la digestion et du mouvement expansif de chaleur et de vie qui lui succède, sorte de fièvre normale et bienfaisante, comme cela est vrai en pathologie, des frissons vagues et de la haute et funeste chaleur par laquelle ils sont remplacés. Dans l'un et l'autre cas, on doit y voir, je le répète, l'indice fidèle de l'introduction d'un élément nouveau dans le sang. Il ne s'agit donc pas d'une injection mécanique, mais d'un fait vital par excellence, l'absorption, inséparable de l'hématose et du mouvement nutritif intime.

M. Chauffard s'est beaucoup étonné de voir une grande plaie ne se prêter à aucune absorption funeste, et une plaie minime être, pour l'économie, la source d'une contamination mortelle. Cette objection faite à la septicémie par auto-inoculation, m'a surpris de la part d'un vitaliste. Il ne s'agit pas ici de quantité, mais d'une matière séminale pénétrant dans un système circulatoire qui a besoin d'être disposé à la conception de la maladie générale.

Ainsi, pour me résumer, ni spontanéité absolue, ni injection mécanique.

N'oublions jamais la piqûre anatomique, les vieilles petites suppurations qui, à un moment donné, trahissent leur existence presque oubliée par des absorptions et des conceptions septiques et purulentes qui font trembler l'économie et peuvent la foudroyer en quelques jours. Or, il y a de cela dans le traumatisme. Il faut savoir l'embrasser tout entier, et faire sortir de la connaissance de son processus normal, la connaissance de ses ALTÉRATIONS.

L'étude de l'infection purulente chronique n'a pas tenu assez de place dans la discussion. Elle pouvait éclairer la question débattue. M. J. Guérin a eu le mérite de l'y introduire. Dans cet autre type de l'infection purulente, la maladie se rapproche encore plus d'une maladie chronique spontanée, que l'infection purulente aiguë ne se rapproche des phlegmasies et des fièvres de nos pyrétologies. L'imprégnation morbide plus profonde et plus constitutionnelle, et, par dessus tout, la spontanéité ou l'origine diathésique de ces infections qu'on peut considérer comme des multiples de la maladie primitive par ses produits, expliquent cette différence. La septicémie ou la putridité y apparaît peu. Cela aurait pu faire réfléchir les septicémistes qui veulent que la putridité et l'infection purulente soient comme deux degrés de la même maladie.

Étant prouvé que le pus louable n'est ni délétère ni infectieux, et que le pus altéré a seul cette propriété funeste, il n'y a peut-être pas lieu de la dédoubler et de créer une septicémie et une pyohémie dans la même affection. La pyohémie, ou plutôt les abcès métastatiques, seraient une manifestation ultime et non nécessaire de l'infection traumatique grave. Cette division paraît d'autant moins indispensable que tous les poisons morbides, spécifiques ou communs, qui imprègnent l'hématose, ont pour matière le sérum et non les éléments figurés du sang; et que ceux-ci n'infectent que comme véhicules du latex ou *liquor sanguinis* devenu sanieux et antiplastique. N'est-ce pas aussi cette partie fondamentale du sang, le sérum, qui fournit la lymphe plastique et organisable, dont l'état normal ou l'altération font le traumatisme sain ou le traumatisme infectieux?

L'infection purulente chronique témoignerait au besoin en faveur de cette manière de voir, car elle a beau être incomparablement plus prolongée que l'infection

purulente aiguë ou traumatique qui fait l'objet de la discussion académique, elle ne donne jamais lieu aux abcès métastatiques, quelle que soit la quantité de pus dans les foyers infectants. C'est qu'il est fort rare que les parois de ces foyers présentent des orifices béants capables de donner passage aux globules purulents. Quant à l'espèce de l'infection, elle a la forme purulente hectique ou constitutionnelle. On n'y observe rien de septique ou de putride.

Cette fièvre hectique offre les plus frappantes analogies avec celle des phthisiques au troisième degré, ou à la période des cavernes, lorsque l'économie entière, l'appareil circulatoire surtout, sont constamment imprégnés par les parties absorbables du pus de ces excavations mêlé au détritus moléculaire de la matière tuberculeuse, etc. Or, dans ce cas, pas plus que dans les suppurations chroniques, telles que celles des abcès ossifluents graves des scrofuleux, ou des vieilles plaies osseuses des blessés avec esquilles non éliminées, etc., on n'observe les collections purulentes multiples des viscères. On n'y remarque pas davantage la putridité ou septicémie.

Si elle se développe quelquefois, c'est dans des cas assez bien déterminés, et, par exemple, lorsque l'infection chronique prend une marche aiguë; ou bien, lorsque des causes dépressives morales ou physiques, une gastro-entérite, même une indigestion, etc., viennent imprimer tout à coup un caractère typhoïde ou adynamique à la maladie chronique lente et simple jusque-là.

Le pus a, en effet, plusieurs degrés ou plusieurs puissances d'altération, suivant lesquelles l'infection purulente est simple ou compliquée, et alors plus ou moins putride.

Si la putridité ou septicémie caractérise plus ordinairement l'infection traumatique aiguë, c'est que, dans les grandes plaies accidentelles et récentes, la lymphe plastique et le pus sont mêlés à beaucoup de détritus putrides qui ne sont ni du pus ni de la lymphe plastique et qui peuvent empoisonner ces produits normaux. De plus, l'organisme n'est pas habitué au contact des liquides pathologiques comme il l'est dans les infections lentes et anciennes causées par des produits constitutionnels, qui sont toujours moins septiques et moins étrangers à l'économie que les produits morbides accidentels. Le grand Hunter — grand, parce que chez lui le chirurgien proprement dit était rehaussé par un grand pathologiste, — Hunter, dis-je, craignait plus les opérations *illicò* que celles qu'on pratique longtemps après les blessures, parce que, dans ces derniers cas, l'organisme a eu le temps de s'habituer au traumatisme et à ses imprégnations.

Je viens de lire avec beaucoup de plaisir la deuxième partie du discours de mon honorable et savant ami M. Chauffard. Je ne voudrais pas le mettre en contradiction avec lui-même. Je trouve cependant que la seconde partie de son discours est moins hostile à l'unité des fièvres traumatiques que la première. Je n'en veux pour preuve, mais pour preuve parfaite, que son infection purulente inflammatoire commune, très-susceptible de guérison. Il est inutile de dire, car ma dissertation l'énonce plusieurs fois, que j'admets cette première ou seconde puissance de la fièvre et du processus traumatiques morbides. Elle semble calquée sur l'idée de mes *premières puissances* de la fièvre puerpérale. Si mon honorable collègue et ami veut bien se reporter à mes *Études sur la fièvre puerpérale* (1858), il la trouvera là longuement exposée et avec des locutions souvent semblables aux siennes. C'est un grand pas dont je le félicite sincèrement. Il ne lui reste que de vouloir bien admettre que le foyer purulent, quelquefois flétri, régressif et sanieux de la plaie, n'est pas étranger à l'infection générale; ou que l'absorption des matières septiques est un ferment dont il est impossible de nier les propriétés séminales ou virulentes funestes. Or, M. Chauffard reconnaît positivement la réalité de cette absorption. La conséquence découle de soi; la spontanéité subsiste, et nous sommes d'accord.

Je m'efforce depuis trente ans d'incarner le vitalisme, ou de remplacer le vitalisme abstrait de Montpellier par un vitalisme positif et organique basé sur l'ana-

tomie d'évolution qui seule permet d'échapper du même coup à l'animisme et aux théories mécaniciennes. Tous les travaux modernes convergent instinctivement vers ce but et apportent à cette œuvre des témoignages décisifs. Le nouveau professeur de pathologie et de thérapeutique générales de la Faculté de Paris peut remplir une grande mission dans cette ORGANISATION du vitalisme, et il n'y manquera pas. Pour cela, il ne suffit pas de tenir très-haut les grandes vérités traditionnelles de la médecine; il faut les employer sans cesse à l'assimilation des progrès modernes. Maugréer contre eux est un symptôme de vieillesse; de plus, c'est condamner la tradition, car la tradition n'est pas l'immobilité du passé, c'est la somme sans cesse accrue des vérités inamissibles : *Crescit eundo*. Elle prouve sa puissance par sa force d'assimilation perpétuelle.

La science n'est pas une affaire de sentiment. Qu'un parti politique incapable de s'assimiler les vérités modernes et l'esprit de son siècle, s'enveloppe dans son drapeau comme dans un suaire et y meure noblement, je l'admire; mais la science ne meurt pas : elle évolue éternellement comme l'ordre universel, son principe et sa fin.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er août 1871. — Présidence de M. WURTZ.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Lespiau sur l'action sédative des eaux d'Amélie-les-Bains. (Com. des eaux minérales.)

2° Un mémoire sur la syphilis des verriers, par M. le docteur Dechaux, de Montluçon. (Com. MM. Ricord, Gosselin et Delpech.)

3° M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL signale une observation adressée par M. le docteur Amable Dubois, médecin-inspecteur des eaux de Vichy, et relative à un cas d'expulsion de *strongles* par l'urèthre avec des hématuries fréquentes et considérables; l'expulsion, qui a déjà amené l'issue d'une quarantaine de ces entozoaires, continuait encore au moment où M. Amable Dubois faisait son envoi à l'Académie de médecine.

M. POGGIALE dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur F. Garrigou, médecin consultant à Bagnères-de-Luchon, une note concernant l'analyse et les propriétés de l'eau chlorurée-sodique et bromo-iodurée de Salies (Basses-Pyrénées). (Com. des eaux minérales.)

M. LARREY présente : 1° Une brochure de M. le docteur Sarazin, médecin-major, intitulée : *Clinique chirurgicale de l'hôpital militaire de Strasbourg*; — 2° un mémoire manuscrit de M. le docteur Cabasse, médecin-major, sur l'emploi des médications thermales dans le traitement des lésions traumatiques récentes. (Com. des eaux minérales.)

M. BARTH offre en hommage une brochure sur la *Rupture spontanée du cœur*.

—

M. RICHET lit un rapport sur un travail de M. Dolbeau relatif aux exostoses du sinus frontal. Ce rapport n'ayant pas été laissé au secrétariat de l'Académie, nous regrettons de ne pouvoir en donner aujourd'hui l'analyse.

—

M. FAUVEL donne lecture de la note suivante :

Depuis quelque temps, les journaux politiques signalent la présence du choléra en Europe. Ils ont annoncé son existence, à l'état épidémique, à Naples, à Londres, à Saint-Pétersbourg, et tout récemment à Wilna et dans la Prusse orientale; d'où la menace d'une invasion prochaine en France. J'ai pensé qu'il était important que le public sût à quoi s'en tenir sur la valeur de ces bruits alarmants, et j'ai demandé aux meilleures sources tous les renseignements propres à faire voir quelle est aujourd'hui la véritable situation de l'Europe par rapport au choléra. La présente note, que je viens communiquer à l'Académie, est le résultat encore incomplet de mes recherches à ce sujet.

Disons d'abord que l'annonce de la présence du choléra à Londres est le fait d'une confusion que, malheureusement, commettent encore quelques médecins. On observe en ce moment à Londres, comme tous les ans pendant la saison chaude, un certain nombre de cas de *choléra nostras*. J'ajoute que, cette année, ces cas ne sont ni plus nombreux ni plus graves que d'ordinaire.

Des cas analogues ont été observés à Naples, et, si l'on prenait la peine de les rechercher, on en trouverait un peu partout à cette époque de l'année.

La similitude d'apparence et de nom a été cause de la confusion commise par les journaux. En réalité, le choléra asiatique n'existe maintenant ni en Angleterre, ni en Italie, ni en France. Voyons s'il en est de même en Russie et sur les confins de la Pologne.

Pour l'éclaircissement de la question, je dois remonter à une communication sur le même sujet, que j'ai faite à l'Académie le 21 décembre 1869.

A ce moment, le choléra asiatique existait à l'état d'épidémie peu grave dans plusieurs provinces du centre et de l'ouest de la Russie, où, depuis l'importation de 1865, la maladie n'avait jamais entièrement disparu. La ville de Kiew avait été le point de départ de cette manifestation épidémique. Me fondant sur l'expérience tirée des épidémies antérieures, et d'accord avec les médecins russes les plus compétents, je ne vis dans cette manifestation, assez bénigne, qu'une de ces réapparitions qui, en Russie particulièrement, ont souvent suivi les grandes épidémies, et qui finissent par s'éteindre sans devenir le point de départ d'une épidémie généralisée.

Quoi qu'il en soit, dans le cours de l'hiver le choléra s'éteignit peu à peu dans les provinces où il avait régné depuis la fin de l'été. A Kiew, il avait entièrement disparu le 15 décembre. Toutefois, le 18 février 1870, la maladie existait encore à Moscou, où, depuis le 25 décembre, 160 cas et 88 décès avaient été signalés.

Jusqu'au milieu de l'année dernière on n'entendit plus parler du choléra en Russie, et l'on put croire que les manifestations épidémiques dont il vient d'être question n'avaient pas eu de suites, lorsque, dans le courant de juillet 1870, on apprit tout à coup à Constantinople que le choléra venait d'éclater à Taganrog, au fond de la mer d'Azow, et qu'il existait à Rostow sur le Don. Bientôt les principales villes du littoral russe de la mer Noire furent atteintes dans le courant du mois d'août, Kertch, Berdianska, Théodosie, Odessa et même Poti, principale échelle des provinces transcaucasiennes, d'où la maladie se propagea dans l'intérieur de ces provinces.

La propagation rapide à tout le littoral russe coïncida comme d'ordinaire avec l'arrivée par navires à vapeur de voyageurs partis des points infectés. Il n'y avait pas à s'y tromper, c'était bien une épidémie de choléra asiatique venue de l'intérieur de la Russie avec le mouvement produit pour le transport des grains jusqu'au point de l'embarquement.

Cette épidémie, d'ailleurs, fut remarquable par son peu d'intensité, c'est-à-dire par le petit nombre des attaques. A la fin de septembre, elle était partout à son déclin, et depuis elle a cessé sur tout le littoral de la mer Noire et de la mer d'Azow.

Un fait important à signaler à propos de cette épidémie, c'est que, grâce aux mesures de de quarantaine prises par l'administration sanitaire ottomane, le littoral turc a été complétement préservé de la maladie, malgré des arrivages nombreux provenant des ports infectés. Ainsi, du 2 août au 21 septembre, il n'y a pas eu moins de 700 navires, parmi lesquels plusieurs ayant le choléra à bord, soumis à la quarantaine, à l'entrée du Bosphore.

D'où venait cette épidémie? La première idée qui se présente est qu'il s'agit tout simplement de l'extension de la maladie qui régnait au commencement de l'année dans les provinces du centre de la Russie, et se serait propagée au sud avec le mouvement commercial signalé plus haut.

A Constantinople, on est d'un autre avis : on croit savoir, par des renseignements dont je ne suis pas encore à même d'apprécier la valeur, que cette épidémie, et même celle de la fin de 1869, reconnaissent pour cause une importation persane. La maladie aurait éclaté à Nijni-Nowgorod, au moment de la foire, avec l'arrivée des marchands persans.

Je le répète, je ne suis pas encore en mesure de contrôler cette opinion; j'espère le pouvoir bientôt.

La question de l'origine de l'épidémie actuelle a une importance très-grande au point de vue de l'étiologie du choléra.

En effet, si, comme je le pensais l'année dernière et comme il est encore permis de le croire, l'épidémie actuelle n'est qu'une suite de l'importation de 1865, une de ces reprises qu'on a souvent observées dans les foyers mal éteints, cette épidémie se distingue des précédentes par sa marche envahissante, elle fait exception, et tendrait à prouver que le choléra trouve en Russie des conditions favorables à sa genèse, à son acclimatement.

Si, au contraire, l'épidémie actuelle a pour origine une importation persane, elle rentre alors dans la règle ordinaire des épidémies de choléra dues à une réimportation de la maladie.

La question mérite donc d'être étudiée avec soin.

Je reprends maintenant l'exposé des faits :

Le 5 septembre 1870, le consul de France à Saint-Pétersbourg signalait, d'après des documents officiels, le développement dans cette ville de quelques attaques isolées de choléra. Les médecins n'y voyaient que des cas de *choléra nostras*. Toujours est-il que la maladie ne prit pas alors de développement.

Pendant une grande partie du dernier hiver, le choléra sembla s'éteindre à peu près complétement partout en Russie, du moins on n'en parla plus.

Cependant en février, la maladie reparut de nouveau à Saint-Pétersbourg, et bientôt, en mars, elle y prit le caractère d'une véritable épidémie.

Le 12 mars, on y comptait déjà plus de 500 attaques depuis le début ; puis la maladie suivit la progression suivante :

Du 12 au 20 mars.	117 cas.
Du 20 au 24 —	620
Du 24 au 1er avril	216
Du 1er au 12 —	206
Du 12 au 22 —	43
Du 22 au 2 mai	38
Du 3 au 12 —	25
Du 12 au 19 —	29
En tout. . . .	1294 cas ayant occasionné 754 décès.

A partir de ce moment, nous n'avons plus de statistique, mais nous savons que la marche de l'épidémie fut encore décroissante jusqu'au mois de juillet, où une nouvelle recrudescence, moins forte que la première, s'est manifestée.

Aux dernières nouvelles, datant d'une dizaine de jours, le nombre des cas journaliers était d'environ 50, et l'on s'en inquiétait peu, tant on est accoutumé à Saint-Pétersbourg à la présence du choléra. Il ne faut pas oublier, en effet, que Saint-Pétersbourg est de toutes les grandes villes d'Europe celle où le choléra, une fois importé, s'est maintenu avec plus de ténacité.

Il n'y aurait pas grande inquiétude à avoir pour nous de la présence du choléra asiatique à Pétersbourg si d'autres faits ne s'étaient pas produits.

Non-seulement le choléra a repris à Pétersbourg; mais, au mois de mai, il a reparu à Moscow et dans les provinces voisines. Ainsi, en ce moment, il sévit avec une certaine violence à Tambow, ville située au sud-est de Moscow.

Mais le fait le plus sérieux, à notre point de vue, est l'extension de la maladie dans la direction de l'Ouest. Le choléra s'est manifesté dès le mois de juin dans plusieurs villes de la Pologne russe, notamment à Wilna, par des cas peu nombreux. Un télégramme tout récent, daté de Saint-Pétersbourg, du 29 juillet, me signale quelques attaques isolées à Suwalky, sur la frontière occidentale de Prusse, non loin de Kœnigsberg. La maladie n'a pas encore pénétré en Allemagne.

D'un autre côté, dans le courant de juillet, le choléra a fait apparition dans l'importante ville maritime de Riga, où une vingtaine de cas ont été observés parmi les matelots et les ouvriers. Cette apparition à Riga a une importance particulière par le fait des grandes relations maritimes de ce port avec l'Angleterre et la France.

A ces détails, très-insuffisants, se bornent aujourd'hui mes informations. J'attends des renseignements plus circonstanciés qui nous permettront de mieux juger la situation.

Cependant, du peu que nous savons ressortent déjà deux considérations importantes : d'abord il n'est pas douteux que le choléra qui règne à l'état épidémique en Russie depuis 1869 ne soit le choléra asiatique ; la maladie en a tous les caractères, la gravité et la marche envahissante de proche en proche dans la direction des courants commerciaux. Il y a seulement encore incertitude sur la question de savoir si cette épidémie est une simple recrudescence du choléra qui n'avait jamais disparu de la Russie depuis l'importation de 1865, ou si elle est le fait d'une importation nouvelle.

Secondement, cette épidémie se distingue des précédentes par une bénignité plus grande relativement au nombre des attaques dans les localités envahies et par une progression plus lente. C'est au point que, en Russie, on ne s'en préoccupe que médiocrement, et qu'on la regarde plutôt comme une queue de l'épidémie antérieure que comme une maladie en progrès.

Quoi qu'il en soit de ce jugement, tant que la maladie n'aura pas envahi l'Allemagne, il sera permis d'espérer que nous échapperons à ses atteintes.

Je ne pousserai pas plus loin ces considérations, les faits connus ne le permettent pas. Plus tard, quand nous serons mieux renseignés sur les faits, nous verrons quels enseignements il est permis d'en tirer.

Un mot, avant de finir, sur le choléra en dehors de l'Europe :

Sans parler de l'Inde, où la maladie reste en permanence sur certains points et sévit en ce moment avec violence au voisinage d'Hyderabad, la Perse, depuis l'année dernière, est le principal théâtre du choléra. La maladie, à peu près éteinte dans ce pays à partir de la fin de 1869, sauf au voisinage du golfe Persique, a repris avec une grande intensité en 1870, à la

suite d'un pèlerinage entrepris par le Schah jusqu'à Kerbellah, en Mésopotamie, où le choléra n'était pas encore entièrement éteint. L'affluence des pèlerins à cette occasion eut pour effet une récrudescence et fut, lors de leur retour, une cause puissante de propagation. Toujours est-il que le choléra reparut sur leur passage depuis le golfe Persique et Chiraz au sud, jusqu'à Téhéran, au nord de la Perse. A ce fléau est venue se joindre une famine horrible, et, si l'on en croit les dernières nouvelles, l'apparition d'une maladie ayant les caractères de la peste.

C'est dans le district de Bana, à petite distance de la frontière ottomane et à dix-huit heures de la ville turque de Suleïmanieh, que cette maladie aurait éclaté. On attend à Constantinople le rapport du médecin envoyé sur les lieux pour se prononcer. En attendant, toutes les mesures sont prises pour garantir la frontière.

L'empire ottoman est aujourd'hui entièrement exempt de choléra, sauf dans quelques localités voisines de la Perse et du golfe Persique.

Mais cette maladie qui, l'année dernière, sévissait à Zanzibar et sur la côte d'Afrique voisine de l'entrée de la mer Rouge, menaçant ainsi de compromettre le pèlerinage de la Mecque, a continué sa marche envahissante vers le Sud.

Longeant la côte orientale d'Afrique, le choléra règne en ce moment jusqu'aux embouchures du Zambèse ; il a envahi les îles Comores dans le canal Mozambique, puis Madagascar, et plus au nord les Seychelles. A présent, il menace les îles de Maurice et de la Réunion, où il faut espérer que les mesures prises l'empêcheront de pénétrer.

Malgré le voisinage signalé plus haut, grâce à l'énergie des précautions adoptées, le pèlerinage de la Mecque a encore échappé cette année aux atteintes du choléra, et le retour des pèlerins a pu s'accomplir dans les meilleures conditions sanitaires. Il n'y a donc aucun danger à craindre de ce côté pour l'Europe. Le bassin de la Méditerranée est entièrement intact. Aujourd'hui, par rapport au choléra, le péril, pour nous, vient uniquement du Nord-Est.

Dès que les renseignements que j'attends me seront parvenus, je m'empresserai de les communiquer à l'Académie.

M. J. Guérin croit devoir, à l'occasion du rapport de M. Fauvel, faire des réserves relativement à l'opinion émise dans ce travail sur l'origine du choléra. M. J. Guérin n'admet pas comme démontrée la distinction que l'on fait toujours entre le *choléra nostras* et le *choléra asiatique*. Si l'opinion professée par un certain nombre de médecins, touchant la genèse spontanée du choléra, dans les pays où il se manifeste, était reconnue vraie, il y aurait autre chose à faire que de monter l'arme au bras une sorte de faction à la frontière, afin de l'empêcher de passer; il faudrait évidemment se préoccuper de prendre des mesures hygiéniques prophylactiques.

M. Jules Guérin exprime, en terminant, le vœu que la question du choléra soit mise enfin à l'ordre du jour de l'Académie.

M. le Président fait remarquer que le rapport sur le choléra a été lu et déposé, et que des extraits en ont été publiés dans les *Bulletins* de l'Académie ; la discussion si longtemps différée est donc à l'ordre du jour, suivant le vœu de M. Jules Guérin.

M. J. Guérin présente un blessé qu'il a traité et guéri d'une arthrite traumatique de l'articulation du coude, accompagnée de la production de quinze phlegmons et d'un commencement d'intoxication purulente, à l'aide de l'occlusion pneumatique.

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 3 Aout 1799.

Percy, l'un des plus célèbres chirurgiens du siècle dernier, écrit cette lettre au généra Lecourbe, lettre que possède, autographe, l'enregistreur de ces éphémérides :

« Basle, le 16 thermidor, an VII de la République.

« Vous ne vous lasserez donc pas, mon cher général, de faire du tapage, et de chicaner les Autrichiens. On publie ici une nouvelle victoire de votre façon, dans laquelle vous devez avoir fait 600 prisonniers. Vous devez savoir la part que je prends à cet événement et comme Français, et comme votre ami. Pourquoi n'y a-t-il qu'un Lecourbe? S'il était possible de les multiplier, nos affaires, si malheureuses en ce moment, prendraient bientôt une tout autre face.

« Je n'ai pu encore trouver une occasion pour vous renvoyer votre caisse, qui est toujours ici. J'aurais pu la faire passer à Soleure, d'où l'on me promettait de vous l'envoyer; mais j'ai mieux aimé attendre que la Douane pût s'en charger. Cette voie, si elle est tardive, offre bien plus de sûreté. Vendredy (V. S.), 22 thermidor, ladite caisse partira, et vous la recevrez le 24 ou 25.

« J'ai eu l'avantage de voir votre citoyenne à son passage à Basle et, hier, j'en ai reçu des nouvelles relativement aux caisses dont je suis dépositaire ; elle s'est arrangée avec le directeur de la Douane, afin qu'elles ne fussent pas fouillées à leur entrée en France. J'ai remis aux pharmaciens en chef la lettre qui concerne le Cn Maur. Je suis, comme vous savez, étranger à ces nominations. Mais il ne dépendra pas de moi que ce jeune homme ne soit bientôt admis. On va l'inviter à se rendre à Basle pour y être examiné conformément à la lettre du ministre.

« Adieu, mon cher général, je vous embrasse de tout mon cœur et vous souhaite continuation de santé, de succès, et de vigueur. — Percy. » — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

La Presse scientifique

DOCUMENTS PRÉSENTÉS A LA COMMISSION DU BUDGET PAR LE SYNDICAT DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE.

Aux considérations que nous avons exposées sur les dangers dont les nouveaux projets de loi menacent la Presse scientifique, nous croyons devoir ajouter celles que le syndicat de cette presse a présentées à la commission du budget. Voici des extraits de ce mémoire substantiel et très-bien rédigé :

Les différentes publications qui composent la Presse scientifique ne sont pas seulement liées entre elles par une communauté d'intérêts matériels; dans un ordre plus élevé elles se prêtent un mutuel appui; elles se complètent les unes les autres; elles poursuivent le même but, qui est la propagation des connaissances scientifiques et de leurs applications à l'art, au commerce, à l'agriculture, à l'industrie.

Les recueils consacrés aux sciences historiques contribuent à maintenir la tradition et à faire bénéficier le présent de l'expérience des siècles passés.

Les publications qui traitent plus spécialement des sciences exactes et naturelles abordent de nouveaux problèmes dont elles préparent la solution pour l'avenir.

En attendant, les sciences appliquées utilisent les données acquises, les découvertes récentes, et contribuent ainsi à augmenter le bien-être des populations. La Presse agricole, par exemple, lutte contre la routine si difficile à déraciner de nos campagnes et travaille activement à accroître la plus importante des sources productives de notre pays. De son côté, la Presse médicale, étudiant les grandes questions d'hygiène, cherche à répandre les notions propres à assurer ou à sauvegarder la santé publique.

Il n'est pas besoin d'insister davantage pour montrer la solidarité intime qui existe entre les différentes branches de la science, par suite entre les différents recueils qui leur sont consacrés. On ne saurait donc, dans un travail général d'organisation, établir une distinction entre ces recueils sans porter une atteinte grave à la Presse scientifique tout entière.

Personne ne méconnaît les services que rend cette Presse. Elle ne contribue pas seulement à accroître la fortune publique, à améliorer le bien-être des masses; elle poursuit véritablement une œuvre d'instruction, de moralisation ; elle soutient, dans les luttes internationales pacifiques, l'honneur du pays. Aussi a-t-on toujours pensé que le devoir du Gouvernement était de l'encourager, au lieu de lui créer des entraves, et lui a-t-on accordé, sous tous les régimes, des immunités qu'on refusait à une autre partie de la Presse.

On ne saurait voir dans ces immunités une infraction au principe d'égalité, car, en matière

---

FEUILLETON

L'ABSINTHE ET LE TABAC

Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 25 juillet 1871,

Par M. JOLLY.

L'absinthe et le tabac vivent aujourd'hui dans des rapports si intimes qu'ils se confondent et se complètent pour ainsi dire dans leur étroite alliance, comme deux fidèles conjoints devenus inséparables dans leur étude comme dans leur commune influence sur l'organisme. Il ne suffit donc pas, pour en apprécier les effets physiologiques et pathologiques, de les étudier isolément, comme on a pu le faire jusqu'à ce jour, comme nous avons pu le faire nous-même; mais il convient surtout de les appeler ensemble à rendre compte de leur simultanéité d'action, de leur degré de solidarité, de leur part respective de complicité dans les actes qui peuvent les rendre également responsables aux yeux de l'hygiène et de la morale publique.

Tel est du moins le sujet d'étude sur lequel je désirerais appeler pour un instant l'attention de l'Académie, et j'ai lieu de croire que, à défaut de tout autre intérêt, il aura du moins celui de l'opportunité.

Ce qu'il faut peut-être signaler d'abord comme fait d'observation, qui a déjà une double valeur psychologique et pratique, c'est que le tabac, quoique d'origine encore récente, a su prendre sur l'alcool, son aîné, un droit de préséance que l'on ne saurait méconnaître. Partout, en effet, c'est le cigare qui donne le signal de la rencontre, qui convie l'absinthe ou tout autre spiritueux. C'est lui qui, d'ordinaire, en fait les frais et les honneurs, lui qui en

d'impôt, il est de toute justice de proportionner les charges à la force contributive de chacun. Or, il est facile de démontrer que la Presse scientifique a une existence des plus modestes, des plus difficiles même, et qu'il lui serait impossible de supporter les nouvelles charges d'un impôt quelconque.

La fondation ou l'achat d'un journal scientifique est loin de constituer une spéculation financière ou industrielle. A part de rares exceptions, il est peu de ces journaux dont les revenus dépassent les intérêts au taux légal du capital qu'ils représentent. Le directeur (nous ne parlons pas des libraires qui éditent plusieurs journaux et profitent de cette publicité pour écouler les volumes de leur librairie), le directeur, disons-nous, n'a bien souvent, pour prix de son temps, de son travail et de ses peines, qu'une sorte de rémunération morale résultant de la notoriété, de l'autorité que son nom acquiert. Que si, par suite d'un nouvel impôt, il est obligé de sacrifier en outre le fruit de ses économies, on ne saurait le blâmer de renoncer à sa publication. Or, c'est certainement la situation qui sera faite à un grand nombre de directeurs de journaux scientifiques si on leur impose un droit de timbre ou une augmentation de frais de poste. Nous ferons remarquer en passant que tous les journaux scientifiques sont obligés de passer par la poste; la dissémination de leurs abonnés sur toute l'étendue du territoire ne permet pas de les expédier en ballots par les chemins de fer, comme cela se fait pour les journaux qui, dans les grands centres, se vendent sur la voie publique.

Les revenus d'un journal scientifique proviennent de deux sources : 1° des abonnements; 2° des annonces. Pourraient-ils accroître l'un ou l'autre de ces revenus de manière à contrebalancer la perte résultant de l'impôt? Non.

. . . .

En résumé, de quelque côté qu'on envisage la question, on tombe dans une sorte de cercle vicieux d'où le directeur d'un journal scientifique ne peut sortir qu'avec une perte égale à celle qui résultera directement de l'impôt. Peu de journaux pourront supporter cette perte. Il en est qui chercheront à établir une compensation, sinon complète, du moins suffisante pour continuer à paraître. Beaucoup d'autres cesseront leur publication. Parmi ces derniers recueils, on doit citer un grand nombre de bulletins publiés par des Sociétés savantes ou agricoles. Ces Sociétés sont la plupart déjà subventionnées par l'État; il faudra, si l'on veut toujours les encourager, augmenter leur subvention pour leur permettre de continuer à publier leurs bulletins; mais alors l'État ne fera que reprendre d'un côté ce qu'il donnera de l'autre.

Les publications scientifiques sont moins nombreuses et moins prospères en France que dans d'autres pays, tels que l'Angleterre et l'Allemagne. Si, au lieu de les soutenir, de les encourager, on leur suscite des obstacles, on comprime leur essor, on compromet leur existence, on arrêtera par cela même, on paralysera le mouvement scientifique en France, et l'on mettra notre pays dans l'impossibilité de lutter avec les autres nations. Dans la dernière guerre, en effet, ainsi que l'a dit avec raison devant l'Académie des sciences un membre autorisé de cette savante compagnie, c'est par la science que nous avons été vaincus.

---

règle l'usage, lui qui en fait naître les dangers avec les abus; si bien que l'on se demande d'où lui vient tant de prestige, tant de puissance, et pourquoi ce fol empressement à courir de plus en plus aux sources d'un poison? Pourquoi cet incroyable aveuglement qui porte des nations entières à s'empoisonner? car nul ne pourrait plus douter de l'action éminemment vénéneuse du tabac, depuis l'émouvant drame du château de Bitremont, qui a laissé dans le monde entier un si triste souvenir; depuis aussi les savantes recherches de Boutron, d'Orfila, de Mersens, de Claude Bernard et de tant d'autres expérimentateurs qui en ont fait le sujet d'études spéciales, depuis surtout qu'une expérience trop vulgaire en démontre de plus en plus les funestes effets. Mais en présence du nombre toujours croissant de ses victimes, on se demande *pourquoi l'on fume?* et nous avons déjà à répondre à cette question :

Et d'abord, le tabac serait-il donc une substance si naturellement et si nécessairement appropriée à la condition humaine? et son usage serait-il donc un besoin physiologique si indispensable à l'ordre social? Personne, assurément, ne pourrait le penser, car bien des siècles ont dû s'écouler sans qu'aucun peuple du monde ait songé au tabac, et, comme l'a dit tout naïvement un auteur contemporain :

> Quand d'un heureux hymen Dieu féconde la couche,
> Il ne nous fait pas naître un cigare à la bouche.

Il est bien certain que la France avait pu se passer de tabac jusqu'au XVIe siècle, et l'on sait comment elle s'est trouvée dotée d'une telle conquête; c'était une époque d'ignorance médicale et d'aveugle crédulité où tout remède exotique pouvait se présenter, même à la cour, pour y disputer aux poudres de vipère et de scorpion leurs vertus curatives contre la migraine.

Ce n'est pas tout : l'État trouvera-t-il réellement, dans un impôt sur la Presse scientifique, une augmentation de ses ressources ? Nullement.

Le tirage hebdomadaire de tous les journaux appartenant à la Presse scientifique peut être évalué approximativement et au maximum à 100,000. Supposons qu'on prélève un droit de timbre ou une augmentation de frais de poste de 2 centimes : cet impôt, ou ce nouveau droit, rapporterait au budget 2,000 fr. par semaine ou 104,000 fr. par an, si le tirage des journaux restait le même. Mais nous avons vu plus haut qu'un petit nombre seulement de journaux, ceux qui ont un prix d'abonnement élevé et un faible tirage, pourraient supporter la nouvelle charge. La plupart seraient dans la nécessité, les uns de cesser de paraître, les autres de trouver une compensation.

Sur les premiers, le budget, sans rien gagner par le timbre, perdrait les produits des droits de poste.

Quant aux compensations cherchées par les seconds, elles auraient pour effet de réduire à rien les produits du nouvel impôt ; deux exemples suffiront pour le démontrer.

Nous emprunterons le premier à un journal qui paraît trois fois par semaine. Ce journal a déjà supporté le timbre : il tirait alors 1,200 et avait 3,000 francs de frais de poste. Après l'abolition du timbre, il a pu diminuer le prix d'abonnement pour les lecteurs peu aisés. Son tirage a dépassé dès lors le chiffre de 7,000, et ses frais de poste se sont élevés à près de 20,000 fr. par an. Si le timbre est rétabli et que le journal en question revienne à son prix d'abonnement primitif, il se produira évidemment un résultat inverse du premier : le nombre des abonnés, et, par suite, les frais de poste iront en diminuant.

Il est plus probable que ce journal préférera devenir hebdomadaire (il évitera ainsi le cautionnement qui vient de l'atteindre. Supposons que le timbre soit fixé à 2 centimes : le journal, tirant à sept mille, et paraissant trois fois par semaine, rapporterait au budget 140 fr. par numéro, soit 420 fr. par semaine ou 21,840 fr. par an : c'est à peu près les trois quarts, sinon plus, de son propre revenu annuel. Devenu hebdomadaire, le même journal ne payera plus pour le timbre que 7,280 fr. Mais en même temps les frais de poste, qui étaient de 20,000 fr., auront considérablement diminué. Si le volume ou le poids de chaque numéro n'était pas augmenté, ces frais seraient réduits des deux tiers. Admettons que cette réduction ne soit que d'un tiers, c'est-à-dire de 6,666 fr. : le budget ne bénéficiera que de la différence entre ce nombre et le produit du timbre, c'est-à-dire de 614 fr. Et, comme une modification aussi importante dans la périodicité du journal entraînera inévitablement une diminution dans le nombre des abonnés, ce qui réduira à la fois et les revenus de la poste et ceux du timbre, on voit que, en définitive, il ne restera pour le fisc aucun bénéfice (1).

En second lieu, d'autres journaux n'hésiteront pas à aller s'imprimer en Belgique : le *Cour-*

(1) Il nous importe de faire remarquer que l'exemple cité par le syndicat et que les éventualités qu'il indique ne se rapportent en aucune façon à l'UNION MÉDICALE.

On sut bientôt à quoi s'en tenir sur la valeur du prétendu spécifique, qui eut le sort de beaucoup d'autres aussi vainement préconisés. Mais sous l'auguste patronage d'une illustre reine, de Catherine de Médicis, le tabac avait pu facilement obtenir des lettres de créance pour aller chercher fortune ailleurs. Il parcourut successivement toutes les régions continentales du Nord, n'y trouvant d'abord qu'un assez froid accueil ; puis, franchissant les mers et s'arrêtant un instant sur les bords de la Tamise, où il n'eut à subir que d'amères et humiliantes déceptions, il poursuivit résolûment sa course jusqu'au delà du Bosphore, et osa aller s'installer dans le palais même du Sultan, sans prévoir les châtiments que lui réservait son audace. Mais aucun genre de persécution ne devait l'arrêter : ni la confiscation de ses tabatières et de ses pipes par la reine Élisabeth, ni la célèbre et sanglante diatribe de Jacques Ier, ni les menaces du fouet de Charles VIII d'Angleterre, ni les bulles d'excommunication du pape Urbain VIII, ni même les rigueurs impitoyables d'Amurat IV, qui fendait les lèvres à tous les fumeurs et coupait le nez à tous les priseurs, quand, par grâce, il ne leur coupait la tête ; rien n'avait pu l'empêcher de poursuivre ses plans de migration.

Ce n'était pourtant ni l'odeur ni la saveur du tabac qui pouvaient justifier son ambition de fortune, car fumeurs, priseurs et chiqueurs lui rendront bien cette justice que, comme agent de sensualité, le tabac ne pouvait guère prétendre à l'honneur de figurer dans les harems non plus que sur les tables des modernes Lucullus, et l'on aura toujours peine à concevoir qu'il ait pu rencontrer des goûts assez dépravés pour lui mériter le privilége d'un aliment ou d'un condiment de prédilection.

Ce qui devrait témoigner surtout contre l'usage du tabac, c'est que, durant bien des siècles, il ne servit qu'à la destruction des serpents chez les peuples sauvages ; c'est que tous les animaux, sans exception, le repoussent instinctivement comme un redoutable poison ; on sait

rier des Familles leur a déjà donné l'exemple, et il s'en trouve bien. Les frais de poste sont simplement augmentés de 2 centimes (6 au lieu de 4); mais cette augmentation de frais est plus que compensée par une double économie sur le papier et les frais d'impression.

Ainsi, d'un côté le budget perd tout par la disparition du journal; d'un autre côté, il perd en frais de poste l'équivalent de ce qu'il gagne en droits de timbre; ailleurs, il ne peut percevoir ce droit de timbre ni bénéficier de l'augmentation des frais de poste : il est donc démontré que l'établissement d'un impôt sur la Presse scientifique ne rapportera rien à l'État.

En résumé, le prélèvement d'un nouvel impôt (timbre, augmentation des frais de poste, etc.) sur la Presse scientifique, déjà atteinte en partie par le cautionnement, aurait pour résultat :

1° De compromettre non-seulement les intérêts, mais l'existence même de cette Presse;

2° D'opposer ainsi une barrière à la diffusion de la science et d'affaiblir d'autant la France dans les luttes qu'elle pourra avoir à soutenir;

3° De n'apporter au budget de l'État qu'un revenu illusoire.

Par ces motifs, les membres soussignés du syndicat de la Presse scientifique, demandent instamment que l'on conserve à la Presse qu'ils représentent sa situation actuelle, qui lui permet de vivre modestement et de rendre à la science, comme au pays, d'importants services.

E. Arnould, 5, cité Trévise; De Lavalette, 53, rue de Bourgogne;
Mary-Durand, 196, rue de Rivoli; Dr de Ranse, 4, place Saint-Michel.

PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

RECHERCHES SUR DIVERS SELS DU GENRE CHLORURE : CHLORURES DE SODIUM, D'AMMONIUM, DE POTASSIUM, DE MAGNÉSIUM, DE FER. — EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU PROTOCHLORURE DE FER [1];

Par le docteur Rabuteau.

2° *Action du chlorure de sodium sur le sang.* — On sait depuis longtemps que le sel marin retarde la coagulation de ce liquide et qu'il conserve les globules. Ce fait important, dont quelques modernes ont cru pouvoir s'attribuer la découverte, a été reconnu dans le siècle dernier par Hewson, en étudiant l'influence de divers agents chimiques sur le sang. (Hewson, *Experim. Inquir. into the properties of the blood.*) D'ailleurs, cette propriété n'appartient pas seulement au chlorure de sodium; divers sels de sodium, de potassium, de magnésium la présentent même à un plus haut degré, tels que les sulfates de ces métaux. Je dirai même plus bas que le protochlorure de fer, injecté dans le sang, empêche la coagulation de ce liquide.

(1) Suite. — Voir le numéro du 29 juillet.

même qu'aucun ne résiste à ses effets toxiques, et qu'il suffit des plus faibles doses de son principe actif (la nicotine) pour les frapper de mort instantanée. Les plantes mêmes ne peuvent vivre dans les milieux que le voisinage du tabac infecte de ses émanations; toutes s'y flétrissent rapidement, toutes y meurent bientôt d'un véritable empoisonnement, et, quand toute la nature vivante se révolte pour ainsi dire contre le tabac, l'homme seul se condamne volontairement à son usage, et lui seul en affronte tous les dangers.

Si donc le tabac n'est ni un remède bien efficace, ni un aliment bien exquis, ni un parfum bien suave; s'il n'offre aux sens du plus grand nombre que des qualités repoussantes, et s'il n'est pour tous qu'un poison éminemment délétère, il y a bien lieu de se demander, en effet, *pourquoi l'on fume?*

On le comprendra peut être difficilement, et pourtant il est vrai de dire que la seule cause de l'usage du tabac et de son abus, dût-elle paraître bien futile, est tout entière dans un fait d'habitude, dans une sorte de contagion morale, qui a pu naître subrepticement d'un simple attrait de curiosité, qu'une puérile velléité d'imitation a su mettre en jeu, que l'exemple pouvait facilement propager, et que la mode, cette puissance tyrannique à laquelle rien ne résiste, a su faire entrer dans nos mœurs comme moyen de contact et de rapprochements individuels, comme instrument de distraction et de maintien, comme jouet de désœuvrement et de passe-temps.

Une fois acquise, peu importait que l'habitude de fumer s'accomplît sur un poison; la mode lui avait donné des ailes et elle pouvait parcourir le monde sans s'arrêter; elle trouvait des imitateurs partout et dans tous les rangs de la société civile et militaire, elle en trouvait dans les palais des princes, sur les trônes mêmes des rois, aussi bien que dans les ateliers du prolétariat; mais ce qui ne pouvait lui manquer, ce sont les oisifs de toutes les classes, de

Il est donc naturel de rapporter les principaux effets du chlorure de sodium à son action sur le sang, et spécialement sur les globules rouges. C'est en conservant ces globules, qui sont les agents vecteurs de l'oxygène et par conséquent les agents directs des oxydations, qu'il accélère les combustions dont l'augmentation est mesurée par l'augmentation de l'urée.

Du moment que le chlorure de sodium conserve les globules sanguins, qu'il en retarde la destruction, il était naturel de penser qu'il devait en augmenter relativement le nombre. Je n'ai pas jugé nécessaire de faire des expériences directes à ce sujet sur les animaux, car la question a été résolue déjà d'une manière heureuse par Plouviez, dans une expérience que ce savant a faite sur lui-même (1), et dont les résultats analytiques ont été donnés par Poggiale, alors professeur à l'hôpital militaire de Lille. Le sang de Plouviez a été analysé deux fois : une première fois lorsque cet expérimentateur prenait 10 grammes de sel de plus qu'à l'ordinaire depuis quelques mois, et une seconde fois lorsqu'il avait cessé de prendre cette dose depuis plus de deux mois. Voici les résultats de cette expérience :

	Sang de la 1re analyse.	Sang de la 2e analyse.
Eau	767,60	779,92
Globules	143,00	130,09
Albumine	74,00	77,43
Fibrine	2,25	2,10

On voit que, sous l'influence du chlorure de sodium, le nombre des globules s'est accru d'une manière notable, que l'albumine et la fibrine ont diminué, sans doute parce que les combustions étaient plus rapides et que l'eau a diminué en même temps.

3° *De l'action du sel marin sur la sécrétion et la composition du suc gastrique.* — Le suc gastrique normal est toujours acide. Les physiologistes ont été longtemps partagés sur la cause de cette acidité : les uns l'attribuant à des acides organiques, tels que l'acide lactique, l'acide butyrique ; d'autres à des substances minérales, l'acide chlorhydrique et même le phosphate acide de calcium. La question est résolue aujourd'hui ; tous les physiologistes les plus recommandables reconnaissent que l'acide du suc gastrique est l'acide chlorhydrique.

(1) Voyez *Comptes rendus* de l'Académie des sciences, 1847, t. XXV, p. 113.

---

toutes les conditions sociales, et, au premier chef, ces beaux fils qui, incapables ou peu soucieux de travail, n'ont su apprendre que l'art de projeter habilement dans l'air qu'ils infectent des petits volcans, de jolis tourbillons, de belles spirales de fumée, dans lesquels ils s'admirent eux-mêmes avec plus ou moins de prétention. Quoi de plus capable, en effet, de séduire le plus grand nombre ! et quel attrait surtout pour notre milice urbaine, lorsqu'en 1830 le cigare sut pénétrer dans le corps-de-garde avec toutes ses inspirations patriotiques, car c'est alors qu'il put s'élever rapidement à la hauteur de ses destinées politiques, et que chacun dut suivre l'exemple entraînant des soldats citoyens. Il n'est pas jusqu'aux enfants qui, aujourd'hui, ne tiennent à les imiter, impatients qu'ils sont de grandir avec le siècle et de prendre avec le cigare des airs de précoce virilité, et notez bien, pour le côté moral du fait, que, bien souvent, ce sont des petits vagabonds qui ont sollicité la charité publique pour lui enlever l'aumône du pauvre, le denier de la veuve. Plus que d'autres, ils subissent, à cause de leur âge, des effets immédiats d'intoxication, des nausées, des étourdissements, des vomissements, des syncopes, mais quelles que soient les épreuves de leur noviciat, ils persistent, tout fiers d'avoir pu les surmonter pour entrer résolûment dans la légion des fumeurs.

Faut-il dire que l'usage du tabac a pu trouver aussi des hommes sensés, des esprits sérieux qui, cédant aux entraînements de l'exemple, à de vaines condescendances, à un faux amour-propre, désertent facilement le foyer domestique pour obéir à la loi commune, et c'est ainsi que l'habitude d'un poison a su pénétrer partout, qu'elle a pu envahir, asservir tout un peuple, le déprimer physiquement et moralement, l'amoindrir individuellement dans son espèce, le dégrader même dans sa race ; qu'elle a pu un jour, dans sa funeste alliance avec tous les genres de spiritueux, frapper toute une armée d'engourdissement, de torpeur et de somnolence ; qu'elle a pu l'enchaîner, jusqu'à l'attarder au combat, jusqu'à la condamner à l'im-

D'après Bidder et Schmidt (1), le chlorure de sodium se transformerait tour à tour en acide chlorhydrique libre, qui apparaîtrait dans le suc gastrique, et en soude. Quant à l'acide chlorhydrique formé, il serait absorbé et se transformerait de nouveau dans le sang en chlorure de sodium, et la soude serait, en faible partie, éliminée par les glandes salivaires, le foie, le pancréas et les glandes intestinales. Le rôle de cet acide est d'une importance majeure, puisque le liquide de l'estomac n'agit pas lorsqu'il est à l'état neutre. N'ayant pas à m'occuper ici de la digestion, je me bornerai à signaler l'influence du chlorure de sodium sur la production et l'acidité du suc gastrique.

On sait que les substances sapides produisent une hypersécrétion des glandes salivaires et du suc gastrique. L'accroissement de la sécrétion de ce dernier liquide, sous l'influence du chlorure de sodium, a été constaté directement par Bardleben (2), en introduisant ce sel dans l'estomac des chiens par une fistule gastrique. D'ailleurs, d'autres sels produisent le même effet, tels que les sulfates de sodium et de potassium.

Toutefois, les expériences de cette nature n'étaient pas tout à fait satisfaisantes ; car on pouvait toujours se demander si, sous l'influence d'un régime plus salé, on obtiendrait le même résultat que lorsqu'on portait brutalement dans l'estomac une certaine quantité de chlorure de sodium. C'est pourquoi j'ai fait des expériences directes, sur un chien muni d'une fistule gastrique, auquel je donnais alternativement des aliments plus ou moins salés.

En opérant de cette manière, j'ai pu constater : 1° Que le suc gastrique, recueilli par la fistule pendant un temps déterminé, était plus abondant sous l'influence d'un régime très-salé que sous l'influence d'un régime ordinaire ; 2° *que ce même suc était plus acide.* Pour juger du degré d'acidité, j'ajoutais goutte à goutte, à une quantité déterminée de suc gastrique filtré, de la teinture de tournesol jusqu'à ce que cette teinture cessât de se colorer en rouge. Je suis donc parvenu ainsi à établir expérimentalement la seconde partie de cette proposition émise déjà, mais, *à priori*, que le chlorure de sodium, ajouté en excès aux aliments, augmentait non-seulement la sécrétion, mais l'acidité du suc gastrique.

Cette augmentation de l'acidité du suc gastrique vient expliquer un fait constaté

(1) *Canstatt's Jahresbericht*, 1852, t. I.

(2) *Comptes rendus* de l'Académie des sciences, t. XXV, p. 601.

---

puissance devant l'ennemi ; et voilà, si j'ose le dire, toute la physiologie du fumeur, et voilà peut-être aussi tout le secret de la fatale destinée d'une grande nation ! Vous ne me demanderez donc plus *pourquoi l'on fume?* Que si vous me demandiez *pourquoi l'on boit?* et pourquoi aussi tant d'attrait pour l'absinthe et pour tous les spiritueux, la réponse est encore toute simple. On boit parce que l'on a soif, et l'on a soif parce que l'on fume ; et comment en serait-il autrement du contact incessant d'une fumée âcre, brûlante et empyreumatique que l'usage du tabac fait passer continuellement dans la bouche du fumeur? Boire de l'eau pour calmer la soif ardente, pour tempérer la chaleur habituelle, l'état de phlogose de la bouche, qui en est l'effet nécessaire, serait assez naturel ; mais boire de l'eau en compagnie du cigare, vous n'y pensez pas, ce serait honte aux yeux de tout fumeur émérite. Pour se conformer dignement à la règle et au goût du jour, on boit de l'absinthe, du vermouth, du bitter, et, pour varier, on boit du *petit-noir* doublé de kirsch, de rhum ou d'eau-de-vie ; mieux encore, et comme innovation plus récente de sensualité, à l'adresse des sens émoussés et des palais blasés, on boit un mélange de tabac et d'eau-de-vie, préparé par macération, comme pour mieux assurer l'effet du poison ; inutile d'ajouter que l'on boit à satiété du vin, de la bière et bien d'autres spiritueux, que les amateurs connaissent mieux que moi ; et de là tous les genres d'ivresse qui éclatent de toutes parts sous nos yeux, dans nos maisons, dans nos promenades, sur nos boulevards, dans les camps et jusque sous le feu de l'ennemi ; et de là le plus redoutable des fléaux pour la Société, pour le peuple, pour l'armée, pour le sort des combats. Il le savait bien, cet éminent chef de l'armée américaine, le général Grant, qui, pendant la guerre de sécession, ne s'était pas contenté de rationner le tabac, mais avait prohibé l'usage des spiritueux dans les casernes, dans les camps, jusque dans les mess des officiers, mesure sage et d'autant plus digne d'exemple qu'elle n'a pas été moins favorable au résultat de la

par Sabelin et Dorogow (1). On sait que le phosphate de chaux, étant insoluble dans l'eau, ne peut être absorbé dans l'économie qu'après s'être dissous dans un acide. Or, ces expérimentateurs ont prouvé que le chlorure de sodium favorisait la pénétration du phosphate tricalcique dans le sang et dans le tissu osseux. Cette pénétration est évidemment activée par l'acide chlorhydrique formé en plus grande quantité dans le suc gastrique.

4° *Effets osmotiques du chlorure de sodium.* — J'ai remarqué un certain degré de constipation, dans l'expérience faite sur moi-même, lorsque je suivais un régime très-salé. On sait, d'un autre côté, que le chlorure de sodium, pris à dose forte, 30 à 40 grammes par exemple, dans une solution aqueuse, produit des effets purgatifs. Ces deux résultats complétement différents s'expliquent parfaitement aujourd'hui.

Dans des recherches sur les purgatifs salins (2) j'ai démontré que ces médicaments, étant injectés dans le sang, produisaient une constipation remarquable et d'autant plus considérable que le sel avait été injecté en plus grande quantité. Ainsi le sulfate de sodium injecté dans les veines chez un chien, à la dose de 14 grammes, détermine une constipation beaucoup plus grande que lorsqu'il n'a été introduit dans le sang qu'à la dose de 7 grammes.

Les hyposulfates de sodium et de magnésium, purgatifs nouveaux, se sont comportés de la même façon. Je dirai même que je suis arrivé à la découverte du plus doux des purgatifs salins, le sulfovinate de sodium, après avoir remarqué que ce sel injecté dans le sang produisait une constipation très-manifeste (3). Introduits à haute dose dans le tube digestif, les purgatifs salins cheminent le long de ce canal et produisent de la diarrhée, c'est-à-dire qu'ils déterminent un courant exosmotique contraire au courant osmotique qui se produit après leur injection dans le sang. Mais une certaine quantité est toujours absorbée, et c'est cette quantité qui amène la constipation consécutive, si fréquente après l'emploi des purgatifs salins, à l'exception toutefois du sulfovinate de sodium.

Le chlorure de sodium se comporte comme les autres purgatifs salins. Introduit dans l'estomac à petite dose, ou même à dose considérable, *mais fractionnée*, il est absorbé, pénètre dans le sang et agit comme s'il y avait été injecté, produit de la constipation et s'élimine par les urines. Introduit au contraire d'emblée dans le

(1) *Canstatt's Jahresbericht*, 1867, t. I, s. 116.
(2) Voyez *Comptes rendus et Mémoires* de la Société de biologie, 1868 et 1869.
(3) *Gazette hebdomadaire*, 1870.

---

guerre qu'à la santé du soldat ; et ils le savent bien aussi, nos cruels ennemis d'Allemagne, qui ont su faire entrer dans l'art de la guerre des règles de sévère sobriété, en même temps que d'impitoyables mesures de répression militaire contre le délit d'ivresse.

La question n'est donc plus seulement une question d'hygiène populaire, mais une question d'hygiène militaire, une question que, malheureusement, nous n'avons pas encore su comprendre ; ce qui ne la rend ni moins grave ni moins digne de toute la vigilance de l'Administration de la guerre, puisqu'il est vrai de dire qu'elle peut décider du sort des batailles aussi bien que de la destinée des Empires ; et toutefois, voyez à quel point la consommation du tabac et des spiritueux a pu, en quelques années, acquérir de développement en France ; la France, qui pendant des siècles avait répudié le tabac comme antipathique à ses goûts, à ses mœurs, à son esprit de courtoisie et d'urbanité traditionnelle ; la France qui, en 1830, n'atteignait pas 28 millions de revenu fiscal de tabac, dépasse aujourd'hui tous les peuples du monde pour la consommation de ce poison.

Les tabatières, que la mode avait su mettre presque innocemment au service de la politesse française, ne sont plus guère de notre époque, mais la pipe, mais le cigare, le cigare surtout, est devenu presque inséparable de la vie civile et militaire ; l'habitude en avait fait un besoin, le képi semble en avoir fait une nécessité ; en sorte que, aujourd'hui, tout le monde fume, et qu'il n'y a plus guère que des exceptions à la règle commune. Toutes les nations étrangères, même l'Allemagne, même l'Angleterre, ont encore conservé certaines mesures d'usage, certaines règles de discipline et de convenance qu'elles observent fidèlement, eu égard aux lieux, aux circonstances et aux personnes. Dans plusieurs États d'Allemagne, et notamment dans le Hanovre et le Holstein, en Suisse et ailleurs, des lois de répression sont restées en vigueur pour y interdire le droit de fumer dans les ateliers, dans les Écoles et les Universités, même

tube digestif *à haute dose,* il chemine le long du canal intestinal et produit des effets purgatifs. Ces derniers effets se rattachent complétement aux phénomènes d'exosmose, ils sont d'un ordre physique, comme ceux du sulfate de sodium. Mes conclusions ont trouvé d'ailleurs une vérification complète dans les expériences de mes amis les docteurs Legros et Onimus (1), qui ont reconnu, après avoir porté divers purgatifs salins dans le tube intestinal des chiens par une fistule, que ces agents ne produisaient pas de contractions intestinales, d'où il résulte que leur effet était purement exosmotique (2).

EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU CHLORURE DE SODIUM.

Les données précédentes peuvent jeter un grand jour sur l'action thérapeutique du sel marin. Je vais passer en revue les principaux états morbides où l'on a employé ce médicament avec plus ou moins de succès, et, chaque fois, je chercherai à expliquer ses effets curatifs par ses effets physiologiques.

Glycosurie. — On distingue la glycosurie passagère et la glycosurie permanente. La première est provoquée facilement par l'ingestion d'une grande quantité de sucre ou de matières féculentes, surtout lorsqu'après avoir pris ces substances, on ne se livre à aucun exercice. Cette variété de glycosurie peut s'observer également

(1) *Journal d'anatomie et de physiologie* de Robin, 1869.

(2) *Action du chlorure de sodium sur la végétation.* — On peut citer à ce sujet les expériences de Kühlmann qui ont démontré que le sel était un excitant dans la végétation, surtout en présence des engrais azotés, et celles de Becquerel, qui a étudié la question d'une manière plus précise. (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1847, t. XXV, p. 515.) Ce dernier savant a reconnu que, si le sel en solution paraissait nuire, en général, à la germination en altérant ou détruisant les embryons, suivant les proportions employées, les effets étaient tout différents lorsque la germination était achevée hors de l'influence du sel marin et que les jeunes plantes étaient sorties de terre. On peut alors les soumettre au régime salé par l'intermédiaire de l'eau, même à forte dose, sans craindre d'altérer les tissus et de porter, par conséquent, une perturbation quelconque dans la végétation. Les plantes, en général, acquièrent plus de force que celles venues naturellement, pourvu que les proportions de sel ne dépassent pas certaines limites. Ces plantes prennent une quantité de sel qui peut aller jusqu'à 8 pour 100 de leur poids, quand elles ont été amenées à un grand état de dessiccation. Becquerel explique ainsi les effets divers obtenus par les personnes qui s'étaient occupées d'expériences relatives à l'action du sel comme amendement, mais qui n'avaient pas tenu compte de l'époque où avait eu lieu le salage.

---

dans certaines promenades réservées. La France seule s'est affranchie de toute règle, de toute contrainte ; elle a trouvé plus simple et plus commode de s'empoisonner librement, au mépris de l'hygiène et de la raison, au mépris même de toutes les convenances sociales, comme si elle eût tenu à honneur d'être placée au premier rang des peuples fumeurs ; et c'est ainsi qu'elle a pu arriver, en 1869, au chiffre presque incroyable de 31,245,396 kilogrammes de consommation, tandis que l'Angleterre, qui avait pu se flatter de lui disputer le premier rang pour l'usage du tabac comme pour celui des spiritueux, l'Angleterre n'a pu atteindre dans la même année qu'un chiffre de 18,615,572 kilogrammes de tabac, soit, par personne, environ 900 grammes pour la France, 700 grammes pour l'Angleterre. On évalue à plus de 500,000 fr. par jour la dépense de tabac, pour Paris seulement, ce qui représente déjà plus que la dépense du pain de 2 millions d'habitants, et, comme il faut bien en compter autant, si ce n'est le double, pour l'absinthe et autres spiritueux, ce sont donc deux dépenses au moins bien gratuites qui pourraient donner de la nourriture à ceux qui ont faim, des vêtements et du feu à ceux qui ont froid.

(*La suite au prochain n°.*)

LÉGION D'HONNEUR. — Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 1er août 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promu ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : M. Réeb (François-Camille), médecin-major de 1re classe à la 1re légion de la garde républicaine ; chevalier du 30 décembre 1863 ; 26 ans de services, 16 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Vincent (Jules-Charles-Désiré), médecin sous-aide des hôpitaux de la division d'Oran ; 30 ans de services, 18 campagnes ; — Petit, médecin en chef de l'hospice général de Moulins ; — De Deux-Ponts-Bérigny (Adolphe), docteur médecin requis à l'hôpital militaire de Versailles ; — Huette, médecin à Montargis ; — Barthélemy, (Louis), chirurgien aide-major aux ambulances de l'armée de la Loire.

dans un grand nombre d'états morbides caractérisés par un trouble de l'hématose par exemple dans plusieurs maladies des voies respiratoires et dans certains empoisonnements, tel que celui qui est produit par l'oxyde de carbone. La glycosurie permanente est celle qu'on observe après certaines lésions du cerveau et de la moelle épinière.

Quel que soit l'état pathologique accompagnant cette maladie, il faut, pour qu'il y ait glucosurie, que le sucre soit produit ou introduit dans l'économie en plus grande quantité qu'il n'y est brûlé.

Or, si l'on se rappelle que le chlorure de sodium active les combustions et par suite la transformation du sucre en acide carbonique; si l'on réfléchit en outre que, d'après Nasse, le sang des diabétiques renferme moins de sel qu'à l'état normal, le rôle du sel marin est nettement indiqué dans le traitement de la glycosurie. Voyons maintenant les effets thérapeutiques de ce médicament.

Dès 1842 (1), Martin Solon essayait l'emploi du sel marin dans le diabète à l'hôpital Beaujon, et, chez trois malades qu'il soumettait, à cette époque, à l'usage du chlorure de sodium, ce médicament diminua la proportion du sucre. Donné en même temps que le pain, le sel contre-balançait l'influence pernicieuse de cet aliment féculent. Martin Solon continua ces essais et, s'il vit le traitement échouer chez des malades indociles, il obtint ailleurs des guérisons définitives, entre autres chez un malade traité par le chlorure de sodium et la limonade chlorhydrique (2). Quelque temps après, Coutant rapportait dans sa thèse inaugurale quelques observations sur les bons effets du sel marin dans cette maladie (3).

Plus tard, M. Bouchardat s'exprimait ainsi au sujet de l'emploi du même sel dans le diabète : « J'ai noté, dit-il, dans mon premier mémoire sur la glycosurie, que les viandes fortement salées diminuaient quelquefois la soif des malades; depuis ce temps, j'ai eu de fréquentes occasions de les prescrire, ainsi que les bouillons fortement salés. On voit très-souvent, par l'emploi de ce seul moyen, la quantité de glycose diminuer dans les urines, mais cette diminution n'est que bornée et passagère. Le sel marin ne constitue, dans le traitement de la glycosurie, qu'un adjuvant quelquefois utile (4). »

Les effets de l'acide chlorhydrique, administré par Martin Solon dans le diabète, se conçoivent facilement, puisqu'on sait que cet acide, introduit dans l'estomac, passe dans le sang où il se transforme en chlorure de sodium. Son action est donc double, puisqu'il en exerce une première dans l'estomac, en activant la digestion par l'acidité qu'il ajoute à celle du suc gastrique, et une seconde, après sa transformation en chlorure de sodium. Dans la même année de 1842, Martin Solon prescrivit cet acide dans la glycosurie. Un diabétique, grand amateur de boissons alcooliques, fut traité par la limonade chlorhydrique (eau, 1 litre; acide, 4 gr.) à la dose de deux litres par jour, et, bien qu'il prît 200 grammes de pain par jour, le sucre diminua, et ses forces ainsi que son enbompoint revinrent.

Phthisie. — C'est au docteur Amédée Latour qu'on est redevable de l'introduction du chlorure de sodium dans le traitement de la phthisie pulmonaire (5). Un premier travail fut publié par ce savant médecin, dès l'année 1839, puis fut suivi de recherches et d'observations nouvelles insérées plus tard, en 1856, dans l'UNION MÉDICALE, et résumées dans une brochure pleine de données judicieuses (6). Pour le docteur Amédée Latour, la phthisie pulmonaire n'était plus, dès cette époque, une maladie locale, mais une maladie « essentiellement générale, une diathèse, une maladie des humeurs, une maladie du sang. » Aussi fallait-il traiter cet état morbide en ne combattant pas exclusivement les symptômes locaux, mais l'état général, et « chercher à placer les tuberculeux dans les conditions où la nature les

(1) *Bulletin gén. de thérapeutique*, t. XXII, p. 456.
(2) *Idem*, t. XXV, p. 216.
(3) *Du diabète sucré*. Thèse de Paris, 1844.
(4) *Mémoires de l'Académie de médecine*, 1851, p. 190.
(5) *Journal des connaissances médico-chirurgicales* et UNION MÉDICALE, 1851.
(6) *Note sur le traitement de la phthisie pulmonaire*. Paris, 1857.

guérit. » C'est ce à quoi on peut arriver en prescrivant aux phthisiques une alimentation réparatrice, l'exercice physique et intellectuel, l'insolation, le grand air, les voyages, mais aussi en recourant à l'emploi gradué du chlorure de sodium. M. Amédée Latour prescrit le sel marin dans le lait, ou mieux, le lait chloruré produit par une chèvre à laquelle on donne chaque jour une nourriture saine, abondante, composée en partie d'herbes vertes ou de racines fraîches, et additionnée d'une certaine quantité de sel dont on peut élever graduellement la dose jusqu'à 30 grammes par jour. Le chlorure de sodium s'élimine alors en partie par le lait, mais il a acquis des propriétés qu'il ne posséderait pas s'il avait été simplement mélangé avec ce liquide. Ces différences entre le lait ainsi chloruré et le lait simplement additionné de sel marin ne peuvent s'expliquer dans l'état actuel de la science, mais elles sont réelles, et l'on peut concevoir qu'elles existent, attendu que le chlorure de sodium peut se combiner avec les matières albuminoïdes et sucrées. Grâce à l'emploi de ce lait prescrit pendant un temps suffisant, et à l'aide d'une hygiène convenable, on guérit les tuberculeux au début de la maladie, et même souvent ceux dont l'état morbide est très-avancé.

Comment expliquer les heureux effets du sel marin dans la phthisie pulmonaire? Je considère cette maladie comme n'étant que la manifestation d'un trouble profond de la nutrition causé par la misère, le défaut d'aération, l'absence de sommeil, et d'autres causes sur lesquelles j'espère revenir plus tard. Or, on sait, d'après Lehmann, que le chlorure de sodium diminue dans le sang des phthisiques, et j'ai démontré plus haut qu'il exerçait une action puissante sur la nutrition. Le sel marin agit de deux façons : d'abord en augmentant la sécrétion du suc gastrique et le rendant plus acide, par conséquent, en favorisant la digestion et s'opposant aux vomissements si fréquents chez les phthisiques; en second lieu, en augmentant les oxydations et favorisant les rénovations moléculaires, le mouvement d'assimilation et de désassimilation qui constitue la vie. La machine animale est plus chauffée et la vie est plus active. Mais ce redoublement d'activité dans la rénovation moléculaire exige une alimentation forte et abondante; aussi faut-il nourrir largement les phthisiques avec les matières grasses et azotées, toutes les fois que la digestion se fait bien, et les placer dans des conditions hygiéniques convenables.

Le docteur Amédée Latour a prescrit aussi le cresson parmi les aliments herbacés des phthisiques. Or, si l'on consulte les analyses des crucifères, on voit que ces plantes, et surtout le cresson, renferment une quantité assez considérable de sel. Je dirai même que Stanislas Martin a trouvé le sel de cuisine tout formé, en gros cristaux cubiques, dans un extrait préparé avec le suc du cresson de fontaine (1).

Enfin, pour achever de démontrer l'efficacité du sel dans la phthisie, je rappellerai qu'on a administré avec avantage ce médicament aux noirs transportés sur les navires, lorsqu'on voulait arrêter chez eux les progrès de la phthisie. Les singes meurent presque tous phthisiques dans nos climats; on a prolongé leur vie en les soumettant à un régime salé.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance des 24 et 31 juillet 1871. — Présidence de M. Faye.

Le retard causé par la guerre à l'expédition des affaires courantes de l'Académie change en ce moment ses séances scientifiques en réunions d'affaires d'administration. Après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance, M. le Président annonce invariablement l'urgence d'un comité secret, puis ce sont des commissions à nommer pour les prix, des élections à faire. Il prie, en conséquence, les membres inscrits pour des communications à les faire aussi succinctes que possible. Le temps presse à ce point que dans l'avant-dernière séance, les présentations ont dû être déposées simplement sur le bureau sans pouvoir seulement en lire le titre. Sur quoi M. Chasles a vivement protesté. C'est, en effet, une exigence

(1) *Bulletin gén. de thérapeutique*, 1856, t. LI, page 170.

énorme. Si les affaires intérieures sont si nombreuses et si pressantes, pourquoi l'Académie ne consacre-t-elle pas une ou deux séances privées à leur expédition au lieu d'appeler le public à ces séances d'affaires? Les lectures faites dans l'intervalle de ces opérations sont perdues pour lui et il est à peu près impossible à la Presse d'en recueillir l'analyse au milieu du bruit et de l'inattention générale.

Nous n'avons ainsi à signaler que fort peu de travaux, quoiqu'ils abondent. C'est d'abord une avalanche de livres, mémoires et notices envoyés aux concours des prix de médecine et de chirurgie par MM. Desnos et Huchard, Jousset, Decaisne, Pigeon et tant d'autres dont les noms échappent.

— Deux professeurs de Montpellier, MM. Martins et Béchamp communiquent leurs découvertes, le premier sur le rapport des plantes du Jura et de Neufchâtel avec celles de la Suède et du Groenland; le second sur l'utilité du sous-nitrate de bismuth pour rendre l'incinération des matières végétales et animales complète et facile. Il suffit de les imprégner d'une solution de ce sel.

— M. Becquerel père poursuit ses expériences sur la décoloration des fleurs par l'électricité. Tout en reconnaissant que la chaleur agit de même, il a constaté que, sur un même pétale coloré diversement, l'action directe de l'électricité fait disparaître le rouge, par exemple, et laisse intact à côté le violet ou le jaune. Cela se comprend par l'action localisée du rayon électrique.

— Des nouvelles études de M. Magnan faites dans ces derniers mois à l'hôpital Sainte-Anne, et communiquées par M. Bouley, il résulte que plus de 250 cas d'alcoolisme aigu se sont présentés pendant les deux siéges, notamment celui dit de la Commune. Il a confirmé largement ainsi l'action spéciale de l'absinthisme sur la production de l'alcoolisme avec épilepsie. C'est une précieuse distinction à faire.

— M. Piett, de Bagnères-de-Luchon, annonce la découverte d'une caverne de l'âge du Renne, dans les environs. Des os de divers animaux et des silex taillés s'y trouvent en abondance.

— L'Académie a pourvu au remplacement de M. Longet dans la section d'anatomie et de zoologie. Sur 52 votants, M. Lacaze-Duthiers a obtenu 44 suffrages contre M. Gervais 7.

— Une commission composée de MM. Nélaton, Andral, Bouillaud, Laugier et Cl. Bernard, a aussi été élue pour l'examen des ouvrages envoyés au concours du prix Chaussier. On sait qu'il doit être décerné au meilleur livre ou mémoire pour l'avancement de la médecine légale ou pratique. Nous dirons quel sera le vainqueur. — P. G.

CORRESPONDANCE

BLESSURE GRAVE DU CERVEAU N'AYANT QUE TARDIVEMENT DONNÉ LIEU A DES SYMPTOMES.

Mon cher confrère,

Le charmant article que vous avez consacré à M. le docteur Grange, renferme en quelques lignes l'indication de deux faits de blessure du cerveau sans que ce grave accident ait produit de troubles fonctionnels. Et vous vous écriez : « O certitude de la science, voilà bien de tes coups ! »

Que vous avez raison et, en effet, si l'on savait tout ce qu'il y a de *lésions sans maladie,* c'est-à-dire de *maladies latentes,* combien la science serait moins hardie dans ses affirmations qui ne trompent que les commerçants et dont se moquent les praticiens.

Sans discuter cette grave question de pathologie générale, laissez-moi profiter de l'occasion pour vous mentionner un fait absolument semblable recueilli dans cette dernière guerre. C'était à Vernon. Les Prussiens venaient d'en être momentanément expulsés par nos soldats. L'action fut vive, et parmi les blessés français conduits à l'hôpital, il se trouva un jeune militaire qui, ayant été blessé au front vers minuit, à une lieu de la ville, vint à pied réclamer les soins qui lui étaient nécessaires. Il était assis, pouvait se promener, parlait facilement et ne présentait aucun trouble de la sensibilité ni du mouvement. Je vis une plaie de la peau, mon doigt sentit une perforation de l'os frontal dans laquelle je mis le petit doigt, mais, ne voulant pas aggraver une lésion que je prévoyais devoir être grave, je me contentai d'ordonner le lit et des applications de compresses imbibées d'eau froide.

Le soir à quatre heures, c'est-à-dire seize heures seulement après l'accident le blessé tomba dans une somnolence profonde et il mourut dans la nuit. Sur le cadavre, j'introduisis par la blessure un stylet qui pénétra de douze à quinze centimètres dans le cerveau. C'est là où était la balle.

Comment avec une semblable blessure du cerveau, avec un projectile de guerre violemment

introduit dans un hémisphère cérébral, après fracture du crâne, ce blessé a-t-il pu faire une lieue à pied pour se rendre à l'hôpital? Comment a-t-il pu rester seize heures avec toutes ses facultés intellectuelles, sensitives et motrices? Je ne me charge pas de l'expliquer. Qu'il me suffise de constater le fait et de le transmettre aux localisateurs et aux organiciens du laboratoire qui légifèrent sur la médecine clinique comme des oracles qui osent les regarder respectueusement, et sans rire.

Agréez, cher monsieur Simplice, l'expression de mes sentiments de considération distinguée.

Dr VATTIER, de Vernon.

FORMULAIRE

POUDRE ASTRINGENTE AROMATIQUE.

Cachou pulvérisé	8	grammes.
Kino pulvérisé	4	—
Extrait de ratanhia pulvérisé	4	—
Cannelle pulvérisée	2	—
Noix muscade pulvérisée	2	—

Mêlez. — Cette poudre est administrée à la dose de 1 à 3 grammes pour combattre la diarrhée chronique. Régime fortifiant, massage, exercice au grand air. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Aout 1765.

Grande jubilation parmi les chirurgiens de Paris. On pose à midi précis, et au son de l'*angelus*, la première pierre du théâtre anatomique de la rue des Cordeliers. Cette pierre, posée sur une des colonnes du côté droit de la grande porte, recèle dans ses flancs une boîte de cèdre à double fond, renfermée elle-même dans une boîte de plomb. On y a mis 30 médailles de bronze frappées aux coins de la compagnie de Saint-Come; plus, les titres de la fondation; enfin, plusieurs estampes représentant le dedans et le dehors de l'amphithéâtre. On sait que ce monument existe encore aujourd'hui. — A. Ch.

— L'assemblée générale annuelle de l'Association des médecins du Bas-Rhin et de la Société de médecine de Strasbourg a eu lieu le jeudi, 6 juillet, à l'Hôtel du commerce.

Le vice-président de l'Association, M. Tourdes, a lu une notice biographique sur M. Stœber, ancien président. Il a ensuite donné connaissance de deux lettres : l'une de la famille de M. Jacobi, qui perpétuait sa cotisation annuelle; l'autre de M. Monnoyer, qui remplissait les dernières volontés de M. Stœber, en faisant don à la Société de prévoyance de la somme de 1,000 francs.

La Société élut pour président M. le professeur Schützemberger, par 30 voix sur 42.

Le projet de statuts élaboré par la commission est discuté par la Société et adopté avec quelques modifications relatives au mode d'admission des nouveaux membres, qui ne pourront être nommés qu'en assemblée générale et en réunissant les deux tiers des voix.

La Société nomme ensuite cinq membres du comité, en remplacement de MM. Küss, Jacobi, Stœber, décédés, et MM. Rigaud et Tourdes, qui se retirent. Les noms qui réunissent le plus de suffrages sont : MM. Aubenas, Eug. Bœckel, Strohl, Jacobi, Édouard Lauth.

Après le rapport annuel du secrétaire, M. Hecht, et le compte rendu du trésorier, M. Hergott a lu l'éloge de M. Küss. Nous publierons successivement ces divsrs documents.

Le banquet a eu lieu à 3 heures, à l'hôtel d'Angleterre. (*Gazette médicale de Strasbourg*).

— Le journal belge la *Meuse* donne les renseignements suivants sur l'aménagement du train qui vient de ramener nos prisonniers blessés qui étaient restés en Allemagne :

« Les premières voitures étaient des fourgons, des ambulances allemandes, qui avaient été mis à la disposition du gouvernement français pour le repatriement des malades. L'aménagement si remarquable de ces voitures mérite une mention spéciale; chacune d'elles peut contenir 16 malades, disposés dans le sens de la longueur du fourgon, sur deux rangs superposés. Ils sont étendus sur des matelas reposant sur des civières, lesquelles sont suspendues au toit de la voiture par de larges bandes en caoutchouc, qui font l'effet de ressorts et rendent les cahotements moins sensibles. Au milieu de chaque voiture, toujours dans le sens de la longueur, est un couloir qui permet, grâce aux plates formes qui relient entre eux tous les fourgons, de circuler d'un bout à l'autre du train. Le service des médecins et des infirmiers se fait ainsi avec la plus grande facilité. Une des voitures est destinée à la cuisine, une autre à la pharmacie. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

MÉDECINE MILITAIRE

RÉPRESSION DE L'IVROGNERIE DANS L'ARMÉE;

Mémoire lu à l'Académie de médecine, dans sa séance du 10 mai 1871,

Par le docteur J. JEANNEL.

Pendant le long séjour que j'ai dû faire au sein des armées françaises en raison de mes fonctions, et particulièrement pendant le cours de la campagne de 1870-71, j'ai pu constater un fait extrêmement regrettable, c'est que non-seulement l'ivrognerie des militaires n'est ni réprouvée ni réprimée, mais qu'elle est encore encouragée par l'opinion publique, et tolérée avec indulgence par nos officiers, depuis les subalternes jusqu'aux généraux.

Au début de la funeste campagne de 1870, le coup de l'étrier était offert aux soldats qui traversaient nos villes, à chaque pas, jusque dans les rangs, et avec une telle prodigalité que beaucoup étaient ivres en arrivant aux gares d'embarquement; sur les lignes de chemin de fer, le patriotisme peu éclairé ou mal dirigé de la population avait organisé par souscription, dans un grand nombre de stations, des buvettes, où dans la louable intention de réconforter nos défenseurs, on les enivrait gratis.

La plupart des officiers considèrent l'ivresse comme une consolation que le soldat peut s'accorder au milieu de ses misères, de ses privations et de ses fatigues, et qu'il serait injuste et presque cruel de lui refuser. Pourvu que l'ivrogne ne cherche querelle à personne, qu'il réponde aux appels et cuve tranquillement son vin, ses chefs ne lui reprocheront guère son intempérance. L'ivresse est même souvent admise comme une excuse à beaucoup de fautes plus ou moins graves contre la discipline, et nombre d'officiers ne regardent pas l'ivrognerie comme excluant d'une manière absolue les qualités essentielles du bon soldat.

Aussi, pendant les marches, à toutes les haltes dans les villages, les soldats entraient en foule, sous les yeux des officiers, dans les cabarets pour se faire servir à boire, et toutes les maisons se convertissaient en cabarets. De plus, chaque bataillon était accompagné officiellement jusque dans les campements par une voiture ornée de drapeaux, sur laquelle on lisait, avec le nom de la cantinière, l'indication du corps auquel elle était attachée. Les provisions que portait cette voiture

FEUILLETON

L'ABSINTHE ET LE TABAC (1).

Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 25 juillet 1871,

Par M. JOLLY.

On s'est beaucoup mis en peine, durant l'état de siége, pour subvenir aux frais d'armement de la capitale, et l'on a dû surtout faire appel au patriotisme des citoyens pour la fabrication de canons. Le moyen était simple et bien facile : il aurait suffi pour cela que tout consommateur de tabac et d'absinthe prélevât sur son budget personnel pendant un seul mois le prix de ces deux superfluités, pouvant donner environ 50 millions qui se trouvaient alors acquis au profit de la défense nationale en même temps qu'au profit de l'hygiène, sans qu'il y eût d'ailleurs à s'imposer d'autre privation. J'ai lieu de croire que nul n'y a songé, car aucun n'a reculé devant l'impérieux devoir du moment, et tous sont venus, comme à l'envi, apporter leur pieuse offrande sur l'autel de la Patrie.

L'histoire dira un jour ce que l'héroïque civisme de la population de Paris a su faire éclore de dons et de sacrifices de tous genres pour la défense de la capitale ; elle dira tout ce qu'il a pu inspirer de privations, de résignation et de vertus pour l'œuvre de sa délivrance. Elle dira qu'une armée de barbares conduite par un nouvel Attila faisant de l'art de la guerre une académie d'espionnage, de ruse et de spoliation, une science systématiquement orga-

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 août 1871.

couvraient des barils de trois-six, qu'une simple addition d'eau devait convertir sur place en eau-de-vie de Cognac. Une foule de cabaretiers nomades s'établissaient partout le long des chemins, dans l'intérieur des camps.

Ce n'était pas encore assez pour assurer l'alcoolisme continu de l'armée. Des filles déguenillées faisaient aux cantinières et aux cabaretiers une concurrence interlope; sorties des villes voisines avec un panier rempli de bouteilles, elles allaient offrir jusque dans les bivouacs la séduction et le prétexte du petit verre (1).

D'ailleurs, il faut bien le dire, certains généraux que je pourrais nommer comptent moins sur le courage raisonné, sur le dévouement patriotique, et sur tous les beaux sentiments dont se compose l'honneur militaire, que sur une large distribution d'eau-de-vie, lorsqu'il s'agit d'aborder l'ennemi et d'enlever une position; ils soutiennent même qu'un commencement d'ivresse excite très-utilement la bravoure.

Comment les habitudes d'ivrognerie ne se propageraient-elles pas dans l'armée par le concours de tant d'abus favorisés par tant d'imprévoyance, de tant de préjugés alimentés par tant de faux raisonnements!

Eh bien! ce n'est pas tout encore : le règlement militaire, je l'en accuse hautement, le règlement lui-même est complice de l'affreux désordre que je signale. Je vais prouver que l'ivrognerie est bien plutôt tolérée qu'elle n'est réprimée et proscrite par l'ordonnance sur le service intérieur des troupes d'infanterie du 2 novembre 1833, actuellement en vigueur, et qui réglemente la discipline militaire en France. Oui, les rédacteurs de cette ordonnance ont bien moins songé à prévenir ou à déraciner l'ivrognerie qu'à en réglementer la tolérance. Voici les textes que je dénonce au jugement, j'allais dire à l'indignation des moralistes et des hygiénistes :

« Art. 265. — Sont réputés fautes contre la discipline et punies comme telles selon leur gravité :

(1) Quant à la surveillance réglementaire des boissons et des denrées vendues aux soldats, j'affirme qu'à l'armée du Rhin et à la deuxième armée de la Loire, comme autrefois en Crimée, elle était confiée à une commission qui ne se réunissait jamais. Du reste, l'importante fonction de surveiller les boissons et les denrées distribuées ou vendues aux troupes devrait entrer dans les attributions d'un conseil spécial choisi parmi les hygiénistes les plus compétents; ce conseil suivrait l'armée en campagne, donnant ses avis au général en chef sur toutes les questions d'hygiène militaire (logement, campement, subsistances, vêtements, inhumations, hôpitaux, évacuations, etc., etc.)

Ces questions d'une suprême importance sont actuellement tranchées soit par le commandement, soit par l'Intendance, prenant *facultativement* l'avis des officiers de santé militaires, médecins et pharmaciens chefs de service.

---

nisée de ruines et d'extermination, est venue fondre sur notre malheureuse patrie comme pour l'anéantir; que cette belle France, devenue la proie de vautours affamés, a pu être envahie et saccagée en quelques mois, une grande partie de son sol foulée, ensanglantée, ses moissons dévorées, ses villes et ses campagnes dévastées, ses populations dispersées, dans le dénûment, sans ressources et sans asiles, tous ses plus riches monuments spoliés, mutilés, déchirés ou incendiés.

Mais elle dira aussi que, au milieu de ses ruines et délaissée de toutes les nations, livrée à elle-même, à elle seule, sans secours, sans soldats, sans armes, sans argent, subissant à la fois les plus cruels coups d'une d'épidémie meurtrière, et toutes les épreuves du froid, du dénûment, de la faim, de l'exil, de la famine morale, la plus dure de toutes, loin des mères, loin des enfants et des berceaux, l'énergique population de Paris, sous le poids même de ses souffrances et de ses misères, a pu s'insurger virtuellement et s'armer courageusement contre ses insatiables envahisseurs pour leur disputer le sol même de la patrie, ou pour sauver du moins l'honneur français quand tout le reste était perdu, et elle pourra dire que, à l'heure du combat, tout Paris était en armes ; que, jeunes et vieux, valides ou infirmes, tous étaient prêts à la lutte ; que tous les dévouements de la science, de l'art et de la charité suivaient du même pas les phalanges armées ; que les héroïques frères des Écoles chrétiennes accouraient sur les champs de bataille pour étancher le sang de leurs frères, pour les enlever, morts ou mutilés, aux mains impies de leur impitoyable ennemi ; que de nobles et pieuses dames, inspirées du même zèle de patriotisme et de charité, se pressaient dans les maisons de secours, dans les ateliers de confection de bandages et appareils pour le pansement des blessés ; que les saintes filles de la Providence descendaient du ciel, à leur tour, dans nos hôpitaux, dans nos ambu-

« De la part de l'inférieur, tout murmure, mauvais propos ou défaut d'obéissance, quelque raison qu'il croie avoir de se plaindre; l'infraction des punitions; l'*ivresse, pour peu qu'elle trouble l'ordre public ou militaire ;* le dérangement de conduite, les dettes, les querelles, etc., etc. »

Cet article comporte évidemment l'indulgence pour l'ivresse *lorsqu'elle ne trouble pas l'ordre public ou militaire*, et ne lui accorde pas plus d'importance qu'aux murmures et aux mauvais propos.

Plus loin, nous lisons :

« A moins de nécessité absolue, *la punition qu'aurait encourue un homme ivre*
« ne doit lui être infligée que lorsque l'état d'ivresse a cessé. »

Il est sans doute parfaitement rationnel de s'abstenir de tout ce qui peut exaspérer un homme ivre et le pousser à des actes violents; mais, d'après le sens grammatical du premier membre de la phrase, il est admis qu'un homme ivre peut ne pas encourir de punition. Il est vrai que, plus loin, il n'en est pas tout à fait ainsi, mais l'indulgence est positivement recommandée à l'art. 284 définissant la nature des punitions qui doivent être infligées aux caporaux et aux soldats. Voici le texte de cet article :

« Tout homme légèrement pris de vin, s'il ne se met pas souvent dans ce cas, et
« s'il ne trouble pas l'ordre et la tranquillité, est *seulement* puni de la consigne
« pour la journée. »

Seulement! c'est comme si l'on disait : vous pourriez être tenté d'être plus sévère; non, ce serait excessif, fermez les yeux; un jour de consigne *seulement*.

Il faut encore faire observer que, selon l'art. 125, on ne doit inscrire les consignes sur le registre des punitions, « *qu'autant qu'elles ont été infligées pour quatre jours au plus,* » de telle sorte qu'on s'abstient de constater officiellement si le soldat a encouru un jour de consigne pour s'être enivré; les récidives, c'est-à-dire les habitudes d'ivrognerie, ne laissent aucunes traces sur le registre des punitions; pourvu que l'ivrogne soit tranquille et inoffensif, la discipline est à peu près satisfaite.

Le dernier paragraphe de l'art. 284 est évidemment relatif à l'ivresse scandaleuse et querelleuse :

« Pour manque à l'appel du soir, pour mauvais propos, désobéissance, querelle, ivresse, les caporaux et les soldats sont punis de la salle de police. »

Quant à l'ivrognerie des officiers et des sous-officiers, elle est sans doute impos-

---

lances, dans les maisons de convalescence; partout où il y avait des douleurs à soulager, des consolations et des encouragements à donner.

Voilà ce qui sera l'éternelle gloire de Paris assiégé, ce qui lui méritera la juste admiration de tous les peuples; mais qui osera dire et qui pourra croire qu'après une guerre de Teutons et de Cimbres, qui lui a coûté tant de sang et de larmes, tant de sacrifices et d'humiliations, notre malheureuse capitale ait pu voir éclater dans son sein une guerre plus cruelle encore, une guerre de vandales cosmopolites sortant de repaires immondes, une guerre de sauvages affamés de vengeances, de sang et de carnage, s'abattant sur nos ruines toutes sanglantes comme pour tout dévorer, violant les asiles les plus sacrés, se ruant sur les plus chétifs pécules de la pitié et de la charité, ne faisant grâce ni aux troncs des pauvres ni au pain du vieillard et de l'orphelin, souillant de leur cynique présence et de leurs honteux sacriléges les temples et les autels, poursuivant de leurs plus odieux outrages, de leurs plus infâmes calomnies, le culte et ses ministres, faisant des églises et de tous les lieux saints des rendez-vous d'orgies et de débauches, glorifiant tous les crimes, tous les forfaits, décrétant, proclamant et imposant l'athéisme, profanant les tombes et dispersant les cendres des morts, en présence d'une population toute frémissante d'horreur et d'épouvante, et, comme couronnement de leur monstrueux programme, assassinant les prêtres, martyrisant comme autant d'holocaustes les plus illustres personnages enlevés comme otages à l'élite de l'ordre civil, aux sommités de l'ordre religieux.

Il ne restait plus, pour assouvir tant de rage, que d'anéantir par le fer et le feu jusqu'aux derniers débris de la malheureuse cité, de faire de la plus belle, de la plus riche ville du monde une nouvelle Babylone, d'ensevelir toute sa population, tous ses monuments et toutes ses richesses dans un monceau de cendres. Dieu ne l'a pas permis. La France armée est

sible et inouïe dans notre armée, comme le parricide chez les Athéniens ; le règlement ne prescrit contre elle aucune pénalité, il ne la mentionne pas.

Je pense que tout cela peut être réformé et doit l'être. Les cruelles épreuves que nous venons de traverser nous serviront de leçons. Il est devenu évident pour tous que les habitudes d'ivrognerie généralisées parmi nos troupes ont contribué pour une grande part à propager l'indiscipline avec toutes ses conséquences désastreuses : le maraudage, la vente des effets d'équipement, le pillage des convois, puis la défiance, les réclamations, les récriminations haineuses, la désobéissance au commandement et la fuite à l'approche de l'ennemi.

En même temps qu'elle démoralise l'armée, l'ivrognerie la ruine physiquement et diminue la résistance des hommes à la fatigue, aux intempéries, aux privations, elle aggrave les blessures (Roesch (1), Tardieu) (2), elle entrave le succès des opérations chirurgicales (A. Fournier (3), Verneuil) (4). Elle prépare la léthalité des épidémies. Par le trouble qu'il apporte dans les fonctions, par la dépression générale où il jette l'organisme l'alcoolisme diminue la résistance aux influences morbifiques. Aussi l'ivrogne contracte-t-il plus facilement que tout autre différentes maladies, parmi lesquelles il faut citer les phlegmasies broncho-pulmonaires (Gasté) (5), l'érysipèle, les affections épidémiques et notamment le choléra, les endémies des pays chauds, etc. Les réactions salutaires ne s'accomplissent pas, la vitalité est profondément altérée (Dezwarte) (6). L'ivrognerie a d'autres conséquences plus fatales encore : Le sixième des suicides a lieu pendant l'ivresse (Morel (7), Brierre de Boismont) (8).

(1) *De l'abus des boissons spiritueuses considéré sous le point de vue de la police et de la médecine légale.* (*Ann. d'hyg. et de méd. légale*, t. XX. Paris, 1839.)

(2) *Observations médico-légales sur l'état d'ivresse considéré comme complication des blessures et comme cause de mort prompte ou subite.* (*Ann. d'hyg. et de méd. légale*, t. XL. Paris, 1848.)

(3) *Alcoolisme.* (Dictionnaire de méd. et de chirurg. pratiques, t. I. Paris, 1861.)

(4) Académie de médecine, mars 1871.

(5) *Mémoire sur l'ivresse considérée sous le double rapport de la médecine et de la discipline militaire.* (*Recueil des mémoires de méd., chirurg. et pharm. milit.*, t. LIV. Paris, 1843.)

(6) *De l'influence de l'abus des alcooliques sur la marche et le traitement des maladies aiguës.* (Thèse, Paris, 1860.)

(7) *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'esprit humain.* Paris, 1857. — *Traité des maladies mentales.* Paris, 1860.

(8) *Du suicide et de la folie suicide.* Paris, 1856.

---

accourue providentiellement pour l'arracher à toutes les horreurs du massacre et de l'incendie, au moment même du fatal dénouement, et quand tout était prêt pour l'œuvre de consommation.

Vous pardonnerez, Messieurs, cette lugubre digression qui peut sembler bien loin du sujet, mais vous me laisserez vous dire en toute conviction qu'elle ne fait encore que traduire les déplorables effets de tous les genres d'ivresse, qu'elle nous donne encore la mesure de tous les abus du tabac, de tous les excès des spiritueux. Sans le vin, disait il y a plus d'un siècle le philosophe de Genève, sans le vin, sans les boissons enivrantes, il n'y aurait probablement ni guerre ni procès ; et que n'eût-il pas dit en présence de toutes nos ivresses, de toutes nos folies contemporaines ? Ce qui est du moins certain, c'est que, sans la double ivresse alcoolique et nicotique, sans l'exaltation toute fébrile, toute frénétique qui l'accompagne, aucun peuple du monde n'aurait pu commettre les cruels attentats, les horribles saturnales dont nous avons été témoins ; car si, pour les concevoir, il fallait tout le génie des enfers, il fallait, pour les accomplir, toutes les fureurs, toute la rage de l'ivresse. Ne nous le dissimulons pas : Paris a suivi l'exemple de toutes les nations corrompues par tous les genres d'intempérance ; Paris a recueilli, en 1871, ce qu'il avait semé depuis vingt ans ; il a subi le sort de l'empire des Gaules, de l'empire des Césars, celui qui menaçait toute l'Arabie, toute l'Égypte, lorsque Mahomet, voyant aussi son empire s'abîmer et s'anéantir dans les flots du vin, sut, à l'exemple de Domitien, faire disparaître jusqu'aux moindres traces de la vigne, et introduire dans le livre du Koran la loi d'abstinence des spiritueux.

Le fléau de la guerre n'est donc pas le seul que puissent accuser toutes nos misères. L'alcoolisme et le nicotisme, devenus nécessaires l'un à l'autre, sont deux autres fléaux plus funestes, plus redoutables encore que la guerre pour la vie des nations et pour la guerre elle-même. On a déjà pu vous dire à cette tribune quelle part ils ont eue à tous nos désastres, à

L'ivrognerie est une des causes principales de la folie. Sur 15,866 cas de folie due à des causes physiques 3,445 (soit 21,7 p. 100) sont signalés comme conséquence des excès alcooliques (1).

En France, sur 46,609 morts accidentelles constatées dans l'espace de sept ans, de 1835 à 1841 inclus, 1,622 (soit 3,4 p. 100) n'ont pu être attribuées qu'à l'ivrognerie.

L'ivrognerie est une calamité sociale. On a calculé qu'elle tue, en Angleterre, 50,000 hommes par an; la moitié des aliénés, les deux tiers des pauvres, et les trois quarts des criminels de ce pays, se trouvent parmi les gens adonnés à la boisson...... C'est une des plus grandes plaies des classes ouvrières. (Michel Lévy.) (2).

Les fausses couches sont beaucoup plus fréquentes chez les femmes ivrognes que chez celles qui vivent dans les conditions normales; la mortalité des nouveau-nés enfants des ivrognes, dépasse de beaucoup la moyenne..... Et ces maladies, suite de misère, qui enlèvent tant d'enfants en bas âge, combien ne sont-elles pas rendues communes par l'intempérance du chef de la famille!... L'alcoolisme arrête la marche ascendante de l'humanité et doit conduire fatalement au remplacement des races dégradées sous son influence par des races vierges de cette cause de dégénérescence physique et morale. (Bouchardat.) (3).

Il n'est pas exagéré de dire que l'alcoolisme menace l'existence des populations au sein desquelles il se propage. Des tribus indiennes ont été décimées et même anéanties par leur irrésistible passion pour l'eau-de-vie. (A. Fournier.) (4).

Les moralistes s'accordent, avec les médecins et les hygiénistes, pour signaler les désastres causés par l'ivrognerie.

Dégradation de l'homme qui perd ses habitudes de travail, qui noie dans le vin son intelligence et sa force, qui sacrifie son ménage au cabaret; abandon de la famille; destruction du lien conjugal, immoralité, mauvais exemples donnés aux enfants qui, livrés à eux-mêmes, prennent de bonne heure des habitudes de paresse et de vagabondage; enfin, et surtout la *misère*, la misère avec son cortége de souf-

(1) Rapport officiel sur les aliénés en France pour la période de 1854-1860 inclus. (*Moniteur* du 16 avril 1866.)

(2) *Traité d'hygiène publique et privée*, 5e édit. Paris, 1869.

(3) Liqueurs fortes (*Entretiens populaires de l'Assoc. polytech.*, 2e série, 1861.)

(4) *Alcoolisme*, Ouv. cité.

---

toutes nos humiliations. Il est triste, mais il est vrai de dire qu'un grand nombre de nos soldats ont pu tomber au pouvoir de l'ennemi atteints d'ivresse alcoolique et nicotique, plus souvent encore que frappés par les balles étrangères, et, pour s'en convaincre, il a pu suffire de voir ce qui se passait sous nos yeux dans ces jours de luttes décisives où les destinées de la capitale étaient remises au patriotisme de la milice nationale, de voir des citoyens armés cheminer dans les rues en titubant et se presser tout en chancelant aux portes de l'absinthe et du tabac; de voir aussi les bataillons de marche allant au combat dans un désordre et une ébrieuse folie, qui ne pouvaient inspirer que la pitié, se jetant aveuglément dans les masses ennemies ou se dispersant en fuyards, après avoir abandonné leurs armes.

Mais là n'est pas encore tout le mal; si, dans leur état d'ivresse et souvent pour prix d'un courage digne d'une autre cause et d'un meilleur sort, les soldats fédérés étaient blessés, tous ou presque tous succombaient aux accidents de traumatisme. J'ai voulu m'enquérir par moi-même de ce fait déjà mis en évidence, à cette tribune même, par plusieurs de nos collègues, et j'ai pu facilement me convaincre que, dans les hôpitaux militaires et les ambulances, presque tous les malheureux insurgés blessés, en état d'ivresse, étaient fatalement frappés de mort, même avec de légères blessures, tandis que les soldats de l'armée régulière, qui n'étaient pas dans les mêmes conditions physiologiques d'ébriété, guérissaient presque tous, même avec des blessures plus graves.

Ce qui n'est ni moins certain ni moins affligeant comme autre résultat pathologique de l'intoxication alcoolique et nicotique, c'est de voir le nombre toujours croissant de ses victimes dans l'énorme proportion de maladies des centres nerveux; de voir surtout le nombre des aliénés paralytiques suivre fidèlement le mouvement de consommation simultanée de l'absinthe et du tabac; de telle sorte que, si l'administration fiscale a pu se féliciter de voir

frances physiques et morales, avec son abrutissement, ses vices, ses sollicitations criminelles, etc. Ces calamités domestiques, nous y assistons tous les jours, nous les voyons se dérouler à côté de nous. (A. Fournier.) (1).

Les habitudes de l'ivrognerie sont telles dans plusieurs villes de fabriques et elles entraînent une telle misère que l'ouvrier est absolument incapable de songer à l'avenir. Le jour de la paie on lui donne en bloc l'argent de sa semaine ou de sa quinzaine. Il n'attend pas le lendemain, si c'est un samedi, il se jette le soir dans les cabarets; il y reste le dimanche quelquefois encore le lundi. Bientôt il ne reste plus que les deux tiers ou la moitié de ce salaire si péniblement gagné. Il faudra manger pourtant. Que deviendra la femme pendant la quinzaine qui va suivre? Elle est là, à la porte, toute pâle et gémissante, songeant aux enfants qui ont faim. Vers le soir, on voit stationner devant les cabarets des troupeaux de ces malheureuses, qui essaient de saisir leur mari si elles peuvent l'entrevoir, ou qui attendent l'ivrogne pour le soutenir quand le cabaretier le chassera ou qu'un invincible besoin de sommeil le ramènera chez lui. A Saint-Quentin, plusieurs de ces détaillants ont été pris pour ces femmes d'une étrange pitié; elles enduraient le froid et la pluie pendant des heures, ils ont fait construire pour elles une sorte de hangar devant leur maison; ils l'ont même garni de bancs. La salle où les femmes viennent pleurer fait désormais partie de leurs bouges (Jules Simon) (2).

Apathique, indifférent, sans initiative et sans énergie, pusillanime, oublieux de ses proches et de lui-même, se traînant de débauche en débauche, réduit au dénûment et ne reculant même pas à tendre la main pour se procurer les moyens de satisfaire son ignoble passion, sordide, misérable, couvert de haillons, puant le vin, abject, démoralisé, crapuleux, tel est habituellement l'homme qu'a transformé l'alcool. (A. Fournier.) (3).

Croirait-on que ce hideux portrait de l'ivrogne ait pu jamais représenter l'homme revêtu d'un uniforme français? C'est pourtant ce que sont obligés d'avouer ceux qui ont eu la douleur d'assister à nos derniers désastres.

Que personne donc au milieu de nous n'hésite plus à combattre énergiquement ce fléau, qui déprave, dégrade et abrutit l'humanité, et qui, par conséquent, prépare la défaite des armées et l'asservissement des peuples. Ici les devoirs de l'hygiéniste

(1) *Alcoolisme*. Ouv. cité.
(2) *L'ouvrière*.
(3) *Alcoolisme*. Ouvrage cité.

---

s'élever chaque année le produit des deux genres de consommation; si elle a pu compter pour l'année 1869 un chiffre de vente de 248 millions de francs de tabac, et si elle a pu voir doubler pour 1870 le produit de consommation des spiritueux, l'Assistance publique, de son côté, a pu enregistrer 93,252 aliénés, en ne comptant que les aliénés internés, chiffre qu'il faudrait peut-être décupler, si la statistique qui s'est chargée de nous le donner pouvait pénétrer dans le foyer domestique et nous initier à tous les secrets, à toutes les misères de famille comme fruit de tous les abus actuels du tabac et des boissons enivrantes; mais ce qui est encore suffisamment attesté comme renseignement que nous tenons de source bien éclairée, quoique purement officieuse, c'est que le chiffre des aliénés paralytiques aurait encore subi, pour l'année 1870, une augmentation de plus de six mille, augmentation qui, comme toujours, porte exclusivement sur la population masculine de 25 à 50 ans, et plus spécialement sur celle de l'armée, c'est-à-dire sur la population qui prend le plus de part à la consommation du tabac et des spiritueux; ce qui est encore un fait bien digne de toute l'attention des hygiénistes. En décomposant le contingent des aliénés militaires, on voit même, d'après un autre document statistique, que la folie paralytique sévit avec une énergie quatre fois plus grande sur les officiers que sur les soldats; or, il n'est pas douteux que les officiers ne fument et ne boivent plus que les soldats; et, ce qui est encore assez digne de remarque, c'est que l'aptitude à la folie paralytique qui, comme on le sait, décroît généralement dans la vie civile après l'âge de 40 ans, augmente, au contraire, dans la vie militaire avec l'âge et la durée du service, comme par continuation de la même cause qu'elle semble accuser (Bertillon).

Que résulte-t-il de ce concours de circonstances comme fait étiologique de la folie paralytique, c'est que le chiffre de la population masculine, qui, d'après la loi naturelle, domine celui de la population féminine dans la proportion d'un dix-septième jusqu'à l'âge de 30 ans,

et ceux du militaire se confondent dans le sentiment du patriotisme. On a empoisonné le peuple de flatteries en lui prêchant ses droits sans lui faire connaître ou lui imposer les devoirs qui les précèdent et les engendrent; on a infecté son intelligence de toutes les séductions avant de l'avoir éclairé par l'instruction; on a exagéré le sentiment de la liberté jusqu'à la dissolution de tous les liens sociaux.

Mais je ne veux pas oublier que je traite une question d'hygiène publique; je me borne donc à affirmer que l'autorité publique a une grande tâche à remplir, c'est d'entraver cet ignoble appétit, de prévenir ce crapuleux empoisonnement qui compromet aujourdhui jusqu'à la gloire du nom français, et devient menaçant pour l'existence même de la patrie.

La répression de l'ivrognerie est donc une des conditions premières de notre régénération militaire.

Je vais plus loin : toutes les mesures que l'on pourrait proposer pour arrêter les ravages de l'alcoolisme dans la population civile resteront sans effet si l'autorité du commandement et les obligations formelles de la discipline ne réussissent pas à réprimer dans l'armée les habitudes d'intempérance; car c'est dans l'armée que le jeune soldat contracte presque toujours la débauche et l'ivrognerie, et c'est là qu'il se prépare à recruter l'effroyable armée des ouvriers ivrognes et débauchés qui déshonorent et désorganisent l'industrie nationale.

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES FRACTURES NON CONSOLIDÉES OU PSEUDOARTHROSES, par le docteur BÉRENGER-FÉRAUD, médecin principal de la marine. In-8° de 700 pages. Chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur.

L'année dernière, en rendant compte du livre du docteur Bérenger-Féraud sur l'*Immobilisation directe des fragments osseux dans les fractures compliquées et les résections*, nous disions que l'auteur promettait de continuer ses études de chirurgie par la publication prochaine d'un livre sur les fractures non-consolidées. Il a tenu sa parole, malgré les obligations d'un service très-pénible ; et les tristesses, les préoccupations, les difficultés de toutes sortes du siége de Paris ne l'ont pas empêché de faire paraître son œuvre, qui est, il nous semble, une heureuse continuation de son premier travail. Le nouveau livre du docteur Bérenger-Féraud a pour titre : *Traité des fractures non-consolidées ou pseudarthroses*. C'est un in-8°

---

tend à décroître, à partir de cette époque, pour donner à la population féminine un excédant d'un trente-quatrième sur la population masculine, lorsqu'elles arrivent ensemble à l'âge de 50 ans.

Il ne faudrait pourtant pas croire que cette augmentation du chiffre actuel d'aliénés ne puisse avoir d'autre cause que l'abus du tabac et des spiritueux. Outre l'influence trop flagrante des épreuves morales du moment, qui ont dû donner lieu à de nombreuses et inévitables perturbations mentales, il y a bien lieu de tenir compte aussi de ces déviations de mœurs qui caractérisent à un si haut degré notre société moderne; de faire aussi la part de ce besoin insatiable de jouissances et de richesses, de cette ivresse d'ambition et de gloire s'alliant à tous les genres d'intempérance et de vices, pour porter ensemble de profondes atteintes à l'innervation, c'est-à-dire aux sources mêmes de la vie physique, morale et intellectuelle.

Ce qu'il faut pourtant rappeler à ce sujet, et comme fait encore bien digne de remarque, c'est que la folie paralytique, qui figure aujourd'hui pour plus de 80 sur 100 dans le chiffre des aliénés, appartient presque exclusivement à l'homme adulte, et semble encore accuser en lui des effets d'abus de tabac et des spiritueux dont la femme a su s'affranchir, en même temps que d'une modalité patologique qui ne l'atteint que par de rares exceptions.

Il y a donc là un sujet d'étude bien digne de méditation pour l'hygiène et la pathologie, comme il y a aussi un grave avertissement pour ceux qui ont mission de veiller sur la santé publique, sur le sort physique et moral des populations.

(*La fin à un prochain numéro.*)

de 700 pages avec 102 figures, dans lequel on trouve l'état actuel de la science sur ce point de pathologie chirurgicale.

Une courte Introduction indique rapidement l'obscurité fâcheuse dans laquelle sont restées jusqu'à présent l'histoire et les particularités des fractures réfractaires au traitement, et les inconvénients sérieux qui en résultent. L'auteur rappelle que les divers écrivains qui ont essayé de traiter certains points de la question ont fait appel à la méthode numérique, analysant dix, cent, quatre cents observations de fractures non-consolidées ; il a voulu ne pas négliger cette source de lumières, et a recueilli laborieusement mille cinq faits de pseudarthrose qui lui ont permis d'appliquer parfois cette méthode numérique avec une autorité et une précision que ne pouvaient avoir des recherches moins étendues.

Comme le dit le docteur Bérenger-Féraud, la plupart des études chirurgicales du genre de celle que nous analysons ici sont caractérisées surtout par l'anatomie pathologique, l'étiologie et le traitement ; aussi c'est sur ces trois points que l'auteur s'est appesanti davantage, et nous croyons qu'il a été bien inspiré ; en effet, son chapitre de l'anatomie pathologique est fait avec un soin qu'il faut noter, et est accompagné de nombreuses figures originales servant à l'intelligence du texte ; il nous montre que les fractures non-consolidées sont susceptibles de se ranger en cinq classes : 1° retard dans la consolidation ; 2° pseudarthrose flottante ; 3° pseudarthrose fibreuse ; 4° pseudarthrose ostéophytique ; 5° pseudarthrose fibro-squoriale. Le chapitre de l'étiologie est fait aussi avec une grande attention, et le cadre suivi est assez vaste et assez détaillé pour que toutes les causes aient pu trouver leur place. L'auteur y a même ajouté une sorte de soupape de sûreté, qu'on nous passe le mot, en faisant un article spécial pour les *causes inconnues*, dans lequel se rangent les non-consolidations inexplicables encore dans l'état présent de la science. Le chapitre du traitement est assurément la partie la plus travaillée de l'œuvre, et c'est celle qui donnera surtout au livre une portée pratique incontestable. Nous n'entreprendrons pas de l'analyser ; seulement en disant que, puisque sur un travail de 700 pages l'auteur en a consacré 275 à l'étude du traitement, on reconnaîtra que ce chapitre a une importance vraiment capitale.

Dans tout le corps du livre, le docteur Bérenger-Féraud a eu surtout en vue les fractures non-consolidées des os longs des membres ; mais, pour ne pas laisser de lacune dans son œuvre, il a étudié dans un *Appendice* qui a pu être assez court, vu les connaissances déjà supposées au lecteur ; il a pu étudier, disons-nous, les fractures non-consolidées des divers petits os comme le maxillaire, la clavicule, les côtes, la rotule, etc. Enfin ajoutons que, à la fin du travail, sont consignées sous le nom de *pièces justificatives* mille cinq observations très-condensées, écrites en texte compacte, et qui peuvent ainsi être consultées au fur et à mesure par le lecteur qui voudra contrôler les assertions et les résultats auxquels l'auteur est arrivé. Un nombre aussi considérable de faits n'a pas besoin de commentaires pour disposer le lecteur en faveur de l'homme qui les a trouvés épars dans la science et les a laborieusement colligés.

Le *Traité de l'immobilisation directe des fragments* était une œuvre que bien des chirurgiens caractérisent dans ce moment encore de travail purement scientifique, était l'étude d'une *nouveauté chirurgicale* pour ainsi dire, et, à titre de nouveauté, il entraîne avec lui la pensée que peut-être, au milieu d'idées fécondes, il y a des espérances préconçues, ce qui fait que bien des praticiens qui n'aiment pas les innovations ne regardent pas de telles recherches d'un œil favorable ; ce jugement ne saurait être appliqué au *Traité des fractures non-consolidées*, qui est, lui, une étude classique, si je puis m'exprimer ainsi, ne préconisant aucun traitement, aucune opération spéciale ou nouvelle, mais ayant fouillé, avec tout le soin dont l'auteur était capable, les détails de l'anatomie pathologique, de l'étiologie de l'affection pour arriver, après avoir énuméré et décrit les divers modes de traitement connus, à déterminer par la discussion quel est le moyen médical ou chirurgical qu'il faut employer suivant les cas qui peuvent se présenter. A ce titre, on peut dire que si le livre de l'*Immobilisation directe des fragments* était digne de prendre place dans la bibliothèque de l'homme de science, celui des *fractures non-consolidées* se trouvera bientôt dans la collection des monographies du praticien.

Les exigences du service appellent aujourd'hui le docteur Bérenger-Féraud au Sénégal, où son grade lui confie des fonctions importantes dans la médecine navale ; espérons que son séjour dans un pays fécond en maladies de toutes sortes sera encore utile à la science, et d'ailleurs il nous promet de publier prochainement, sous le titre d'*Histoire du service de la clinique chirurgicale du Val-de-Grâce pendant le siége de Paris*, le compte rendu de l'important service dont il a été chargé pendant l'hiver dernier dans le premier hôpital militaire de France, et nous le connaissons assez travailleur pour compter sur sa promesse. Disons-lui à l'avance que nous serons heureux de rendre compte de son nouveau travail avec la bienveillance que nous avons toujours et volontiers pour ceux qui cherchent à bien faire, qui désirent se rendre utiles et qui essayent, par des efforts soutenus, de pousser nos connaissances scientifiques dans la voie du progrès.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 mai 1871. — Présidence de M. Dolbeau, vice-président.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les causes de mort dans les hernies :

M. Verneuil, à la fin de la dernière séance, avait fait des réserves sur l'effet de la congestion pulmonaire. Elle n'est qu'un accident de mort rapide et non subite, dit-il, car elle peut se développer vingt à vingt-quatre heures avant la mort. Dans le cas dont il a parlé mercredi dernier, l'autopsie a montré une entéro-épiplocèle sans autre trace de péritonite qu'une injection fine, généralisée, donnant un aspect chagriné au péritoine, sans aucun épanchement ; mais il y avait congestion pulmonaire très-marquée, avec foyers apoplectiques interstitiels du volume d'un haricot à la partie postérieure des deux poumons.

Cette congestion est à soupçonner dans tous les cas d'algidité. Celle-ci se distingue en algidité froide simple et en algidité bleue, cyanotique. On sait qu'elle était considérable chez l'homme dont l'autopsie précède, et qui a succombé deux jours seulement après les accidents d'étranglement et avant d'être opéré.

M. Depaul a vu deux femmes enceintes mourir en quelques heures de congestion pulmonaire. Chez l'une, elle simulait à s'y méprendre l'éclampsie comateuse. L'autre était atteinte de déviation vertébrale, et succomba sans que l'on ait eu le temps de la saigner. Les femmes ainsi déformées y sont particulièrement exposées dans la grossesse par la gêne que l'utérus éprouve dans son développement. C'est une indication de provoquer l'accouchement prématuré.

Le chloroforme est un agent congestif ; c'est pourquoi je le rejette contre l'éclampsie. Le malade de M. Trélat a bien pu être congestionné par la chloroformisation. D'où l'emphysème consécutif, qui peut d'autant mieux avoir été la cause déterminante de la mort, qu'il y avait une péritonite purulente préexistante.

M. Duplay : Le fait précité de M. Verneuil prouve, à l'appui de ma thèse, que l'étranglement simple suffit à amener une mort rapide. J'en ai observé d'autres. A l'hôpital de la Pitié, une femme opérée d'une hernie crurale étranglée, avec réduction complète de l'intestin, a succombé dans la journée même sans aucune lésion apparente du péritoine à l'autopsie. L'épuisement nerveux expliquait seul la mort.

A Lariboisière, une femme dans les mêmes conditions, et présentant les meilleures chances de guérison, a succombé en peu de temps sans trace de péritonite.

Le vrai choléra herniaire est une autre cause de mort rapide ; mais il y a alors tous les signes du choléra, sauf les crampes. Ce n'est pas l'algidité simple ; il y a cyanose avec diarrhée séreuse incoercible, vomissements et face cholériforme. J'en ai vu un cas, à la Pitié, dans le service de M. Broca. C'est de la paralysie intestinale sans altérations apparentes.

On s'est préoccupé exclusivement de la mort subite dans ces cas, tandis que, avec une péritonite purulente, la rapidité de la mort n'a rien de bien surprenant.

M. Trélat se félicite des enseignements provoqués par sa communication. Il s'est peut-être exagéré le rôle de la péritonite sur la mort, parce qu'il avait été frappé de l'une et de l'autre, et qu'il en a parlé immédiatement, encore sous cette impression pénible. Et relatant de nouveau les traits principaux de ce fait remarquable pour qu'on ne les perde pas de vue dans la discussion, il reconnait que la péritonite à marche insidieuse, presque latente, n'était que la conséquence de l'étranglement ; mais la mort extrêmement rapide après réduction ne doit pas moins lui être imputée. La congestion pulmonaire peut bien en avoir été la cause ultime, c'est tout. L'entrée de l'air dans le système circulatoire, qui a fait périr les malades de M. Giraldès, y était étrangère. Trois causes peuvent donc avoir concouru à la mort.

M. Desprès a vu des morts rapides par suite de hernies survenir dans le service de M. Nélaton. L'interprétation la plus plausible en a été donnée par Bretonneau. C'est le trouble apporté dans la circulation de l'intestin par l'étranglement. Une transsudation du liquide intestinal à travers ses parois serait ainsi provoquée, qui, en s'épanchant dans le péritoine, déterminerait rapidement la mort. M. Trélat lui-même a publié, dans le *Bulletin anatomique*, un cas de mort rapide de ce genre. N'est-il pas possible que, dans celui dont il est question, une transsudation du liquide intestinal ait eu lieu par la plaque gangréneuse observée ? Ce liquide est un véritable poison, et l'intoxication explique très-bien la rapidité de la mort. Elle est plus soudaine chez les jeunes gens, en raison de la rapidité de l'absorption, de même que chez les jeunes femmes à la suite de l'ovariotomie.

M. Alph. Guérin adopte l'opinion de M. Depaul sur l'action du chloroforme ; aussi en repousse-t-il l'emploi dans les hernies. Excepté au début de l'étranglement, alors qu'il n'y a pas d'autre accident, la kélotomie n'en justifie nullement l'emploi, car elle n'a rien de doulou-

reux. L'algidité et la cyanose indiquant que la vie est près de s'éteindre en sont des contre-indications aussi formelles que les grandes pertes de sang. Ces phénomènes déterminent, d'ailleurs, un commencement d'anesthésie, comme dans la période ultime du croup, qui en rend l'emploi d'autant moins nécessaire. A bien plus forte raison s'il y a emphysème et par conséquent trouble de la respiration et de la circulation, la péritonite et l'étranglement seuls produisent un trouble de la vie qui se manifeste par la faiblesse du pouls et l'abaissement de température. Il y a donc danger d'y recourir dans ces conditions, qui sont l'expression même des contre-indications générales formulées contre son emploi.

M. Verneuil : Toutes les causes de mort mises en avant prouvent notre ignorance sur la véritable. Celle qu'a indiquée M. Desprès est très-réelle. Dans les ruptures de kystes ovariques, il y a ainsi mort rapide sans lésions apparentes; c'est une véritable intoxication. Il y a lieu d'en tenir compte.

Il ne faut pas abuser du chloroforme, sans doute; mais il rend de si grands services pour la réduction par le taxis qu'il n'en faut exclure l'usage que s'il y a de grands troubles généraux.

M. Giraldès : C'est le défaut de renseignements précis sur l'état de l'opéré depuis le moment où il a été reporté dans son lit jusqu'à la mort, qui est la seule cause de notre ignorance. La soudaineté de la mort, dans les cas que j'ai cités, m'avait tellement impressionné que j'en recherchais minutieusement la cause dans les centres nerveux lorsque Piédagnel m'indiqua le système circulatoire où je la trouvai.

M. Depaul : J'ai donné l'interprétation de l'emphysème auquel M. Trélat n'avait pas pensé. Maintenant qu'il en reconnaît l'importance, nous sommes tous à peu près d'accord. Il n'y a pas eu une seule cause agissante dans ce cas, mais plusieurs y ont eu leur part.

M. Marjolin a été frappé de l'injection généralisée du péritoine, signalée par M. Trélat, avec agglomération de ses parois et la présence de globules de pus. Ces lésions n'expliquent-elles pas la mort rapide comme dans la brûlure superficielle et étendue et l'érysipèle du cuir chevelu?

M. Trélat explique, en terminant, que le fait auquel M. Desprès a fait allusion n'a pas de rapport avec la discussion actuelle. Il s'agissait d'une perforation intestinale vérifiée par l'autopsie.

Quant à l'usage du chloroforme dans les hernies, il ne l'emploie pas plus que M. Guérin, quand les malades sont dans les conditions qu'il a signalées; mais il croit que les chirurgiens, même dans les hôpitaux, en trouvent plus souvent l'indication qu'il ne l'a dit. Il ne le repousse donc pas absolument. P. Garnier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

TOPOGRAPHIE DES DERMATOSES.

Après une visite de plusieurs années dans les hôpitaux spéciaux de Vienne, Londres et Paris, le docteur Duhring de Philadelphie signale les curieuses particularités suivantes dans le *Medical Times,* nouveau journal bimensuel de Philadelphie :

Le prurigo d'Hébra est une maladie spéciale à l'Autriche et au sud de l'Allemagne. Il est si commun à Vienne qu'il y en a toujours 5 à 10 cas dans l'hôpital, tandis qu'il n'en a pas vu un seul cas à Londres sur plus de 400 malades. Plusieurs dermatologistes de Londres ne l'ont jamais observé. Deux seuls cas se montrèrent à l'hôpital Saint-Louis, dans l'espace de trois mois et sur plus de 600 malades observés. M. Hardy le désigne sous le nom de strophulus prurigineux, et l'observe très-souvent en été; M. Bazin l'appelle scrofulide boutonneuse bénigne. Mais ces deux exemples diffèrent de ceux observés à Vienne. Pourquoi cette gravité en Autriche, cette bénignité en France, et cette absence en Angleterre? *That is the question.*

Le lupus est aussi très-commun en Autriche; il s'y montre sous toutes les formes; il y en avait 35 cas à la fois dans l'hiver de 1868. Il est aussi plus rebelle et tenace ici qu'en France et en Angleterre. Nulle part on n'en observe de si terribles exemples, malgré le traitement énergique qui y est opposé.

La lèpre est aussi commune, et souvent accompagnée d'eczéma. Celui-ci sous toutes ses formes, est aussi fréquent que dans les autres contrées.

Quoique très-commun en Allemagne, le psoriasis n'y est pas aussi fréquent qu'en Angleterre, où l'on en rencontre toujours 6 à 8 cas à la fois.

Les maladies parasitaires sont relativement rares à Vienne; il ne s'est pas rencontré plus de 4 à 5 cas de favus, durant un an, tandis qu'il suffit de quelques semaines pour en voir autant à Paris; la teigne tonsurante, circinée et versicolore, se rencontre beaucoup plus sou-

vent. Le sycosis, si fréquent à Paris, est si rare à Vienne que sa nature parasitaire y fut longtemps niée. Le lichen scrofuleux s'y montre de temps à autre, soit environ une douzaine de cas par an; le lichen rubrum 3 fois à peine. Un seul exemple s'est rencontré à Londres.

Le pemphigus est aussi rare à Vienne, sans pouvoir dire qu'il y est plus qu'ailleurs. Le purpura, l'ichthyose, l'alopécie, le zoster, l'acné et les autres maladies de la peau s'y rencontrent environ dans la même proportion qu'ailleurs.

A certains moments, la variole domine et les salles en sont remplies; mais, grâce au traitement, la mortalité ne s'élève pas au delà de 3 p. 100. Ce traitement, comme celui des autres maladies, fera l'objet d'une prochaine lettre. Nous l'attendrons pour la communiquer à nos lecteurs. — P. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Aout 1772.

Guilbert de Préval, médecin de la Faculté de Paris, ayant annoncé publiquement qu'il possédait une liqueur particulière qui préservait de la syphilis, et s'étant même soumis, pour en prouver l'efficacité, à l'action contaminante de filles de mauvaise vie, est chassé de l'École. Le décret porte, entre autres choses, ceci :

« La Faculté n'ayant jamais eu rien de plus à cœur que de maintenir la pureté des mœurs et la bonne réputation de ses membres, et d'écarter loin d'eux jusqu'au moindre soupçon d'infamie, s'est, dans tous les temps, occupée avec le plus grand soin à leur inspirer l'éloignement et l'horreur que méritent la conduite perverse et l'imposture des empiriques et des charlatans. Quelle vive douleur n'a-t-elle donc pas éprouvée en apprenant que Mre Guilbert de Préval, l'un de ses membres, avait oublié la dignité et la noblesse de son état au point de vendre un prétendu remède anti-vénérien, qu'il vantait avec autant de fausseté que d'impudence, comme préservatif; qu'il s'était même si fort écarté de l'austérité des mœurs, qui convient à un médecin, qu'il n'avait pas rougi de se prostituer *publiquement*, par une expérience infâme et monstrueuse, avec une fille de mauvaise vie pour procurer à son remède plus de réputation et de crédit! — A. Ch.

COURRIER

La Faculté autonome de Strasbourg. — Le 3 mai 1871 parut dans la *Strassburger Zeitung*, journal officiel du gouvernement prussien, un article élogieux sur un petit nombre de professeurs et agrégés de la Faculté de médecine qui, dans un intérêt *scientifico-patriotique*, continuaient l'enseignement médical dans notre ville.

Il ne nous avait semblé opportun ni de reproduire cet article, ni d'entamer une polémique avec un anonyme. Dans notre numéro du 15 mai, nous donnions de ce fait si simple l'explication la plus rationnelle : ces professeurs avaient repris l'enseignement pour se rendre utiles à leurs anciens élèves qui ne pouvaient, à cause des événements politiques, terminer leurs études ailleurs.

Nous nous étions trompé : la *Strassburger Zeitung* nous apprenait indirectement la fondation d'une nouvelle Faculté de médecine *autonome*. Un jeune professeur agrégé, qui fait partie de la nouvelle combinaison, caractérisa alors la situation par ces mots : « Ce n'est pas une Faculté qui disparaît, c'est une Faculté qui naît. » Il nous promit d'exposer dans ce journal les bases de la nouvelle organisation, les rapports qui existeraient entre la nouvelle Faculté et le gouvernement prussien, les ressources dont elle pourrait disposer, etc. Mais jusqu'aujourd'hui rien ne nous est parvenu.

Depuis quelques jours, la question est entrée dans une phase nouvelle. On lit, en effet, dans le casier réservé aux annonces de la Faculté l'affiche suivante :

« Les examens de fin d'année et les examens pour le doctorat en médecine auront lieu dans la forme usitée jusqu'ici et d'après le programme officiel de la Faculté de médecine de Strasbourg, pour les étudiants qui désirent se fixer en Alsace-Lorraine, à partir du 20 juillet au 10 août.

« Les élèves qui sont dans le cas de passer ces examens, doivent se faire inscrire chez M. le professeur Schützemberger, président du jury, de 1 à 3 heures de l'après-midi, en présentant leur feuille d'inscription.

« Strasbourg, 8 juillet 1871. »

Une annonce semblable nous a prévenu, il y a quelque temps, de la possibilité de passer les examens de baccalauréat avec une commission présidée par M. le professeur Bergmann.

L'autonomie semble donc être un fait accompli, bien que personnellement nous considérions ces mesures comme essentiellement temporaires et amenées par la force des choses.

Nous plaçant au point de vue le plus favorable et supposant la non-immixtion du gouver-

nement allemand, nous allons étudier quelles sont les conditions d'existence, quel peut être l'avenir de la Faculté de médecine *autonome*.

Les hommes intelligents et distingués qui, dans un but louable, ont pris l'initiative de cette institution, n'ont certainement pas eu pour objectif de créer à Strasbourg une fabrique de docteurs pour l'Alsace-Lorraine. Ils espèrent continuer les traditions de l'ancienne Faculté et servir de trait-d'union entre la France et l'Allemagne; c'est à ce prix seul que leur enseignement pourra s'étendre et attirer des élèves de l'un ou l'autre pays.

Les éléments dont se compose actuellement le corps enseignant sont peu nombreux :

1 professeur de clinique interne	M. Schützenberger.
1 — de pathologie interne	M. Wieger.
1 — agrégé (chirurgie)	M. Bœckel.
1 — — (accouchements)	M. Aubenas.
1 — — —	M. Hecht.
1 — — (matière médicale)	M. Strohl.
1 — — (natomie)	M. Jœssel.
1 professeur de botanique n'ayant pas le moindre titre à faire valoir à la Faculté.	M. Buchinger.

Où les élèves doivent-ils apprendre la physique, la chimie, la micrographie, la toxicologie, l'hygiène, la médecine légale, la pathologie générale, la thérapeutique?

Voici donc une première question brûlante qui s'impose : Comment la nouvelle Faculté se recrutera-t-elle? car il est matériellement impossible à sept professeurs de nous présenter un enseignement médical complet, quelque restreint qu'il puisse être.

Sera-ce en France ou en Allemagne? car l'Alsace-Lorraine est un pays d'une étendue beaucoup trop faible pour se suffire à lui-même au point de vue scientifique.

De quelle manière nos nouveaux professeurs choisiront-ils leurs collègues? s'érigeront-ils en cour suprême et nommeront-ils sans contrôle aucun? ou bien, au contraire, auront-ils recours à la voie du concours?

Toutes ces questions auront sans doute dû préoccuper le nouveau corps enseignant, et tout le monde attend avec impatience la solution de ces questions capitales. — A. Blum. (*Gazette médicale de Strasbourg.*)

Prix à décerner en 1872 par la Société protectrice de l'enfance de Lyon. — Le sujet d prix proposé l'année dernière par la Société protectrice de l'enfance de Lyon n'a donné lieu à l'envoi d'aucun mémoire. De douloureuses préoccupations entretenues par une succession de malheurs inouïs ont paralysé toute activité scientifique dont le but immédiat n'était pas la défense nationale.

Le moment est venu de réagir contre une atonie qui ne répare rien et qui, en se prolongeant, achèverait la ruine de la patrie.

Que les hommes de bonne volonté, que les travailleurs sérieux se raidissent contre la mauvaise fortune; qu'ils songent dans le recueillement de l'étude, que c'est à conserver la vie de l'enfance, à former des générations saines et vigoureuses que doivent tendre tous les efforts pour assurer le salut commun et préparer des jours meilleurs. Plus que jamais la France a besoin de tous ses enfants.

En conséquence, la Société, remettant au concours la question proposée l'année dernière, décernera dans sa séance publique de janvier ou de février 1872, un prix de 300 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur le sujet suivant :

« Comparer, en s'appuyant sur des statistiques et des documents aussi nombreux et aussi « exacts que possible, les résultats de l'allaitement maternel, mercenaire et artificiel, au « triple point de vue de la mortalité, de la constitution et de la santé future des enfants. »

Les mémoires devront être adressés selon les formes académiques et *franco*, avant le 1er décembre prochain, à M. le docteur Fonteret, secrétaire général de la Société, rue des Célestins, n° 2, à Lyon.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 29 juillet au 4 août 1871). — *Causes de décès* : Variole 6. — Scarlatine 2. — Rougeole 3. — Fièvre typhoïde 14. — Typhus 1. — Érysipèle » — Bronchite 40. — Pneumonie 33. — Diarrhée 80. — Dysenterie 14. — Cholérine 4. — Choléra 1. — Angine couenneuse 5. — Croup 4. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 622. — Total : 835.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Assemblée nationale est saisie d'un projet de loi pour la répression de l'ivresse. M. le docteur Théophile Roussel, député, est venu inviter l'Académie à donner sa sanction, sinon à ce projet, qui paraît être bien anodin, du moins au principe d'une loi répressive, et, pour cela, il est venu lire devant elle un très-beau mémoire qui lui fournira l'occasion de faire intervenir la science médicale dans une question où sa compétence, pour n'être pas officiellement réclamée, n'en est pas moins indiscutable.

M. le docteur Théophile Roussel a prouvé la légitimité, la nécessité de cette intervention, et cela d'une façon magistrale. Ce mémoire est un magnifique chapitre de cette science qu'on peut appeler la médecine politique ou sociale. Ce qu'un médecin solidement instruit, ce qu'un esprit distingué, ce qu'une plume exercée peuvent produire dans ce champ si vaste et si fécond, notre savant confrère en a fourni un remarquable exemple. C'est un travail où la science médicale s'allie fructueusement à l'histoire, à l'érudition, à la législation; où abondent les aperçus élevés, les appréciations judicieuses, les considérations philosophiques et morales, et où respire surtout ce sentiment qu'inspire irrésistiblement notre science, de l'amélioration de la race et du progrès de l'humanité.

Nous sommes heureux de pouvoir offrir à nos lecteurs ce travail aussi remarquable par le fond que par la forme. Ils joindront leurs applaudissements à ceux avec lesquels l'assistance tout entière a accueilli hier ce beau mémoire. M. Théophile Roussel, qui aspire à entrer à l'Académie par la porte des associés libres, a bien largement ouvert cette porte. Ce mémoire va d'ailleurs être l'objet d'un prochain rapport de la commission, dont M. Bergeron est l'organe. Ce sera pour nous l'occasion de revenir sur ce grave sujet : les progrès, les dangers et la répression de l'ivrognerie, de ce fléau terrible et meurtrier.

Le choléra, qui s'avance dans les provinces méridionales de la Russie, a occupé un instant l'assemblée par la communication que lui a faite M. Delpech de quelques documents russes sur l'extension de l'épidémie. Plus rassurant, M. Briquet persiste à croire que ce n'est là qu'un réveil des épidémies précédentes, et que cette manifestation nouvelle va s'éteindre sur place. Que Dieu le veuille avec M. Briquet ! En

FEUILLETON

L'ABSINTHE ET LE TABAC (1)

Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 25 juillet 1871,

Par M. JOLLY.

Il ne nous appartient pas d'intervenir dans les questions d'économie sociale et politique, mais, en présence de faits qui touchent à des intérêts si élevés, l'Administration sanitaire nous permettra du moins de lui signaler le danger et de faire appel, au nom de l'hygiène même, à toute sa sollicitude pour le conjurer.

Naguère, elle a jeté les yeux sur le sort de l'enfance abandonnée avec un touchant et légitime intérêt; elle a mis à l'étude l'importante question de l'allaitement artificiel opposé à l'allaitement naturel, et l'Académie a pu lui prêter le concours le plus efficace de sa haute autorité dans la discussion du sujet. Ce jour-là, on a pu compter les nombreuses victimes de l'allaitement artificiel; on a pu constater les tristes résultats de l'abandon des enfants livrés aveuglément à des mains mercenaires, quelquefois même à des mains criminelles, et l'on a pu facilement conclure à de sages mesures, à d'utiles et salutaires réformes.

Plus récemment, l'Administration a voulu aussi s'éclairer sur une autre question d'hygiène publique qui intéresse encore à un très-haut degré le sort des populations, à savoir : l'alcoolisation des vins comme pouvant impliquer un fait d'intoxication publique, un cas de délit correctionnel. Consultée à son tour sur cette question, l'Académie a pu facilement comprendre

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 5 et 8 août 1871.

Angleterre, on se montre moins rassuré. Ce n'est pas seulement par des mesures sanitaires intérieures qu'on s'occupe, dans ce pays, d'arrêter ou de rendre le fléau indien moins redoutable ; mais, chose tout à fait nouvelle et qui prouve un grand revirement d'opinion, on installe en Angleterre des lieux d'observation et de quarantaine pour s'opposer à l'importation du choléra. L'Angleterre n'a qu'une porte ouverte à cette importation, et elle peut la fermer. En France, hélas! nous en avons deux : la terre et la mer. Par terre, nous ne pouvons rien, surtout en ce moment où l'invasion allemande occupe encore près d'un tiers de notre territoire. Par mer, nous n'avons heureusement rien à innover, notre règlement sanitaire fonctionne, et les provenances des ports russes de la Baltique sont déjà soumises à une sérieuse surveillance.

M. Vernois a fait un bon rapport sur une communication intéressante de M. Lefort relative à l'altération des eaux de puits par les infiltrations des cimetières, et dont M. Lefort a observé un remarquable exemple. Le travail de M. Lefort, qui signale de nombreuses inexécutions des dispositions du décret qui fixe la distance qui doit séparer les cimetières des habitations, sera renvoyé aux ministres de l'agriculture et de l'intérieur.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 août 1871. — Présidence de M. Wurtz.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une note de M. de Gerando sur les propriétés thérapeutiques de l'*Eucalyptus globulus*, et spécialement sur son emploi dans le traitement des fièvres intermittentes. (Com. des remèdes nouveaux.)

2° Un rapport de M. le docteur Jacquez (de Lure) sur une épidémie de dysenterie qui a régné en 1870 à Fresse. (Com. des épidémies).

3° Une délibération du Conseil municipal de Bagnères-de-Bigorre et une demande du maire de cette ville tendant à obtenir, en faveur de la demoiselle Torné, sage-femme, une récompense honorifique pour les vaccinations qu'elle a pratiquées. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Benoit, de Giromagny (Haut-Rhin), accompagnant l'envoi de plusieurs brochures *sur l'abus des boissons alcooliques.* (Com. de l'alcoolisme.)

---

qu'en autorisant dans une sage mesure l'alcoolisation des vins faibles, même avec des alcools de grain, elle pouvait espérer de voir diminuer la consommation en nature des spiritueux, ainsi que les effets de l'ivresse alcoolique, tout en livrant à la consommation des vins salutaires et des vins plus transportables, en remplacement de tous ces liquides incendiaires et frelatés dont le peuple se sature journellement, et qui ont pour effet inévitable d'abrutir le moral et l'intelligence, de détériorer l'organisme, de le prédisposer à l'aggravation de toutes les maladies aiguës et chroniques. Mais, après de si éminents services rendus à l'hygiène, à la pathologie générale, à la chirurgie militaire, à l'économie domestique, à l'ordre moral et social, ne serait-il pas temps de jeter les yeux sur la grave question de l'abus simultané du tabac et des spiritueux, d'étudier aussi leurs effets physiologiques et pathologiques, d'éclairer le peuple, de l'avertir, de le prémunir contre les dangers de leur abus, de compter aussi leurs victimes?

Compter leurs victimes! qui pourrait se charger d'une pareille tâche? tant elles sont nombreuses et peut-être incalculables. Ce qui, du moins, est certain, c'est que tous nos hôpitaux spéciaux en sont encombrés, surtout de paralysies générales, et tandis que l'on crée de nouvelles manufactures de tabac et que l'on multiplie le nombre des débits pour répondre aux besoins toujours croissants de la consommation, il faut ouvrir de nouveaux asiles à la surabondance des malades, il faut pourvoir à la retraite et à la séquestration des nombreuses victimes de l'alcoolisme et du nicotisme. Or, ce n'est pas en supputant, chaque année, avec une nouvelle satisfaction, la progression ascendante du revenu fiscal du tabac et des spiritueux, coïncidant régulièrement avec l'augmentation simultanée des deux ordres de consommation, qu'il faudrait espérer de remédier au mal. Avant d'ouvrir à grands frais de nouveaux hôpitaux, il convenait du moins de rechercher les causes mêmes de cette effrayante population

2° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Reliquet, et renfermant la description d'un instrument destiné à rendre plus facile et plus sûre la préhension de la pierre dans la vessie. (Accepté.)

—

M. J. Béclard dépose sur le bureau de l'Académie, au nom de M. le docteur Cazenave (de Bordeaux), membre correspondant, un nouveau modèle de brise-pierre à coulisse d'Heurteloup, avec addition d'un encliquetage qui rend les manœuvres lithotritiques plus faciles et plus sûres. Une note explicative est jointe à cet instrument.

M. Boudet présente : 1° des échantillons d'*aconitine cristallisée* obtenue à l'aide d'un nouveau procédé par M. Duquesnel; — 2° le dernier *Bulletin* de la Société protectrice de l'enfance.

M. Larrey présente, de la part de l'auteur, M. le docteur de Vauréal, un ouvrage intitulé : *De l'aguerrissement des armées.*

M. Robin présente un rapport de M. le docteur Gallard au ministre de la guerre sur les *malades et les blessés de l'armée de la Loire.*

M. Wurtz présente un volume intitulé : *Principes de chimie biologique,* par M. le docteur Ern. Hardy.

—

M. Delpech communique à l'Académie une note relative à l'état statistique de l'épidémie cholérique à Saint-Pétersbourg du 14 (26) au 19 (31) juillet de cette année.

Voici cet état jour par jour :

	Malades.	Cas nouveaux.	Guérisons.	Décès.
14 (26) juillet......	602	47	37	26
15 —	586	57	62	23
16 —	558	29	40	16
17 —	531	31	48	20
18 —	494	33	35	16
19 (31) —	476	33	35	18
		230		119

Total récapitulatif de l'épidémie depuis l'apparition du choléra le 17 (29) août 1870 jusqu'au 19 (31) juillet 1871 :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Cas.......	4,568	2,249	6,817
Guérisons....	2,346	1,196	3,542
Décès......	1,938	859	2,797

d'aliénés, et puisqu'il reste suffisamment prouvé qu'elles accusent principalement les abus de l'absinthe et du tabac, n'eût-il pas été plus sage de leur opposer des mesures d'administration et de police sanitaires? n'eût-il pas été plus logique de fonder des pénitentiaires contre l'ivresse que d'édifier de nouveaux asiles pour les aliénés paralytiques? et puisqu'il est vrai aussi que l'armée compte un plus grand nombre d'aliénés que la population civile, n'est-ce pas le cas de se demander s'il est bien nécessaire de consacrer une dépense annuelle de plus de 20 millions, à la charge du budget de la guerre, pour gratifier chaque soldat d'une dose de poison quotidien, plutôt que d'affecter cette somme à un complément de ration de vivres, qui a pu paraître quelquefois insuffisante, ou d'y ajouter deux ou trois décilitres de vin dont nul ne se prive aujourd'hui, excepté le soldat qui ne l'attend guère que les jours de fête nationale, et ce jour-là, c'est encore l'ivresse, ce sont encore l'eau-de-vie, le vin et le tabac, qui concourent à l'inauguration de la fête.

Un autre abus qu'il faut encore signaler à l'administration, au nom de l'hygiène et de la morale, c'est cette distribution publique de tabac et de spiritueux, sans mesure, sans réglementation, et comme ce qu'il y a de plus innocent au monde, quand il s'agit, pour le tabac, du plus délétère des poisons, et, pour tous les spiritueux, pour l'absinthe en particulier, du plus perfide et du plus funeste des breuvages; et l'on se demande comment l'administration qui interdit si sévèrement et à si juste titre, même à doses infinitésimales, certains remèdes pharmaceutiques, peut autoriser si facilement la vente du tabac; comment et par quelle incroyable contradiction, elle condamne à de sévères amendes la vente d'un milligramme d'opium et livre complaisamment, chaque année, à la consommation publique, plus de 100,000 kilogrammes de nicotine, plus de 400,000 kilogrammes de tabac manufacturé, plus de 800 millions de cigares, quand elle ne peut plus ignorer qu'un seul cigare français, un cigare du Lot, suffirait pour tuer un fumeur, si la nicotine qu'il contient était absorbée à l'état libre.

M. Delpech fait remarquer que l'on ne peut considérer comme une épidémie passagère ou vernale une épidémie qui dure depuis bientôt une année. Mais, d'un autre côté, on ne peut la considérer comme très-menaçante, puisque, pendant ce laps de temps, elle n'a déterminé que 2,797 décès, c'est-à-dire moins de 10 par jour en moyenne, si l'on voulait comparer en masse le total à la durée.

Les femmes ne représentent que le tiers environ des hommes, soit dans le chiffre des débuts, soit dans celui des décès.

Si l'on veut chercher sur d'autres points de l'Empire russe l'état de l'épidémie cholérique, on constate que, au 10 (22) juillet, l'épidémie était en décroissance à Tambow, ville située à 40 lieues sud-est de Moscou.

Il y avait eu, dans ce jour, 56 décès et 95 cas nouveaux. Le chiffre des malades était descendu de 355 à 292.

C'est le 7 (19) juillet que l'épidémie avait commencé à faiblir. Il y avait eu, à cette date, 148 décès, et le nombre total des décès avait atteint le chiffre de 1,000, chiffre important pour une ville dont la population n'est pas très-considérable, comme on le voit, pour la ville de Tambow. Toutefois, l'épidémie était encore assez importante le 7 (19) juillet pour que la municipalité s'occupât de la construction d'un hôpital temporaire.

A Jaroslaw, l'épidémie diminue aussi d'intensité.

Tels sont les faits que l'on peut extraire des documents authentiques publiés dans l'Empire russe et qui, sans présenter pour nous une menace certaine, ne peuvent cependant ne pas exciter notre attention la plus sérieuse.

M. Briquet, à propos du procès-verbal de la dernière séance, cite quelques faits à l'appui de l'opinion émise dans le rapport de M. Fauvel, et d'après laquelle le choléra peut rester stationnaire dans certains pays, cesser pendant la saison d'hiver et reparaître avec le retour des chaleurs. Il pense qu'il y a des raisons de croire, avec M. Fauvel, que le choléra observé actuellement en Russie est une simple reprise de l'épidémie de 1865 non encore éteinte dans ce pays.

M. Vernois, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Boudet et Guérard, lit un rapport sur un mémoire de M. Jules Lefort relatif à l'*altération des eaux de puits par le voisinage des cimetières*.

M. Lefort reconnaît que les recherches de ses devanciers sur ce sujet ont établi que, selon la nature géologique du terrain, selon la situation relative des cimetières et des puits, les eaux arrivent, même de très-loin, chargées de matières organiques dans les puits situés, soit au niveau, soit en aval des cimetières plus ou moins voisins. Mais ce qu'il y a de réellement intéressant dans son travail, c'est l'analyse chimique très-précise qu'il a faite de l'eau de la commune de Saint-Didier (Allier) où, à moins de 50 mètres du cimetière, existe l'unique puits qui dessert la localité pour l'usage alimentaire.

Il n'y a pas moins à dire sur la vente aussi scandaleuse de tous les genres de spiritueux que l'administration tolère aussi ouvertement, qu'elle distribue aussi complaisamment, même aux individus en état d'ivresse, même aux mendiants, même aux enfants; et, pour revenir au régime du soldat, si digne de toute la sollicitude d'un gouvernement, nous nous demandons encore où est la nécessité de cette distribution quotidienne de tabac et d'eau-de-vie qui entre dans sa ration de vivres, et si un demi-litre de vin substitué à l'eau-de-vie et au tabac, ne remplacerait pas plus efficacement deux superfluités, pour ne pas dire deux poisons, dont le moindre inconvénient est de faire entrer le soldat insciemment et involontairement dans la voie de l'intempérance, de lui donner des habitudes qu'il portera un jour dans ses foyers avec tous les fruits inévitables d'un funeste exemple; car c'est ainsi qu'ont pu naître dans les campagnes l'esprit de dissipation en même temps que le relâchement et le déréglement des mœurs; que, dans les grands centres d'industrie, surviennent aussi comme effet nécessaire de l'abus du tabac et des spiritueux, de nouveaux besoins, avec de nouvelles passions, pour rendre les salaires insuffisants, pour fomenter des grèves, des exigences impossibles; que la province se dépeuple pour laisser l'agriculture sans bras, que Paris devient l'objectif de toutes les ambitions, le foyer d'une population avide de jouissances et de lucre, une véritable école pratique d'insurrection où s'inscrivent les esprits forts, les libres penseurs, les affiliés de sociétés secrètes, où se préparent les orateurs de clubs, les professeurs de barricades, les ingénieurs de pirotechnie, voire même les généraux, les ministres, tous les héros de guerres, en un mot, tous les éléments individuels de dissolution et d'anéantissement de la société. Faudra-t-il donc que la France subisse cette fatale destinée? Nous ne voulons pas le croire. Avoir signalé le mal, c'est en avoir indiqué le remède à la simple raison, au simple bon sens, qui devraient se suffire à eux seuls pour le conjurer. Et qu'est-il donc de plus triste, de plus humiliant pour

L'odeur de cette eau est douce, peu nauséabonde, mais la saveur en est très-fétide. Soumise à l'évaporation, elle a donné un résidu gris foncé qui, chauffé progressivement, s'est coloré en brun noirâtre et a répandu une odeur légèrement empyreumatique.

Ce résidu, traité par l'acide hydrochlorique dilué, a dégagé du gaz carbonique sentant la colle forte ; et une autre partie du résidu, mélangée à de l'hydrate de chaux, a indiqué la présence d'une quantité notable d'un sel ammoniacal.

M. Jules Lefort demande en conséquence, après tous les Conseils d'hygiène, qui en ont constamment réclamé l'application, l'exécution rigoureuse du décret du 7 mars 1808 relatif à l'emplacement et à la disposition des cimetières. Il trouve que la distance prescrite de 100 mètres de toute habitation est insuffisante ; il insiste pour qu'on n'établisse aucun cimetière nouveau que quand on aura reconnu l'impossibilité de la filtration des eaux vers les puits de la localité ; il demande enfin qu'on fasse exécuter autour des cimetières actuels et de tous les lieux accidentels d'inhumation ou d'enfouissement considérable d'animaux des tranchées profondes et des drainages, de manière à détourner le cours des eaux venant de ces foyers et assainir ainsi les eaux de puits.

M. le Rapporteur approuve l'emploi de ces moyens ; il croit qu'il faut en outre conseiller et prescrire, sous la surveillance des Conseils d'hygiène, l'analyse habituelle et répétée, selon les circonstances, des eaux de puits servant à l'alimentation et pouvant être contaminées, surtout dans les pays privés de sources et de cours d'eau.

M. le Rapporteur propose : 1° d'adresser des remerciements à M. Jules Lefort pour son intéressante communication ; 2° de transmettre une copie de son travail à MM. les ministres de l'intérieur et du commerce, en appelant tout particulièrement sur lui l'attention de l'administration supérieure. (Adopté.)

M. le docteur Théophile Roussel, lit un travail intitulé : *De l'ivresse publique, de l'ivrognerie et de l'alcoolisme au point de vue de la répression légale.*

L'Assemblée nationale a pris en considération, le 31 juillet, un projet de loi présenté par MM. Vilfeu, Desjardins et plusieurs autres députés, dans le but d'ajouter aux articles 471 et 473 du Code pénal des dispositions répressives de l'ivresse.

Ces dispositions consistent à punir d'une amende de 1 à 5 francs ceux qui seront trouvés en état d'ivresse dans les rues et autres lieux publics, et d'une amende, avec emprisonnement de trois jours au plus, les débitants qui auront reçu des individus en état d'ivresse ou les mineurs âgés de moins de 16 ans non accompagnés de leurs parents.

On ne peut nier l'utilité de ce projet. Est-il suffisant pour atteindre le but en vue duquel il a été proposé ?

En examinant ce sujet aux points de vue de la morale et des intérêts sociaux, comme à celui de la médecine préventive, j'ai cru que la question de l'ivrognerie étant portée et enfin acceptée

---

la dignité de l'homme, pour l'honneur de l'humanité, de s'avouer vaincu devant l'attrait de deux poisons également funestes, d'obéir servilement à une habitude qui est à la fois un attentat à la santé individuelle, à la santé publique, à l'ordre social, à l'intelligence, à la morale, à la virilité d'une nation?

De son côté, l'administration ne pourrait plus exciper d'ignorance à l'égard d'aussi flagrants abus; elle ne saurait, ce semble, les tolérer sans s'associer, pour ainsi dire, à un double empoisonnement public, à un véritable suicide national. Elle a toute autorité, tout pouvoir, comme elle a le devoir d'arrêter le mal à sa source ; et elle le peut tout en conciliant les intérêts du fisc avec ceux de l'hygiène et de la société ; et d'abord, elle peut, comme premier devoir de toute administration paternelle, éclairer la raison publique sur les dangers de l'abus du tabac et des spiritueux en général ; sur les différences d'action des diverses provenances de tabac, dont les effets toxiques sont sudordonnés aux degrés variables de saturation de leur principe actif; elle peut, à l'égard des spiritueux, faire comprendre aux populations tous les dangers de ces raffinements de breuvages incendiaires que l'industrie sait offrir à l'appât des consommateurs dans certaines compositions, dans l'absinthe surtout, qui, comme on le sait, réunit toute l'activité d'un alcool à 80 degrés, à celle des huiles essentielles les plus inflammables. Elle peut, par une simple mesure de droit fiscal, imposer une double, une triple taxe, à tous les tabacs et à tous les alcools, pour en modérer la consommation, sans en diminuer le produit fiscal. Elle peut réglementer la vente du tabac et des spiritueux par une mesure de police administrative, qui interdirait à tout débitant de les livrer à des individus âgés de moins de 16 ans, et qui refuserait toute espèce de spiritueux à des personnes en état d'ivresse. Elle peut comme mesure préventive d'incendie, comme loi de police sanitaire et comme règle de convenance et d'urbanité sociale, interdire rigoureusement l'usage du tabac

sur le terrain législatif, il importe qu'elle y soit envisagée avec plus d'ensemble, et traitée, s'il est possible, à fond.

Je me suis proposé, dans ce but, d'user de mon droit d'initiative pour soumettre à l'Assemblée des mesures tendant non-seulement à réprimer l'ivresse publique, mais surtout à combattre les progrès de l'ivrognerie alcoolique par des moyens préventifs combinés avec des pénalités graduées, en harmonie avec les conditions de notre état politique et social; enfin, j'ai tenté d'offrir quelques règles à la jurisprudence dans les cas difficiles où, soit l'ivresse proprement dite, soit l'alcoolisme, soulèvent ces questions de liberté morale, de responsabilité, d'imputabilité, qui sont encore résolues en sens contraire par les criminalistes et dans les législations des États civilisés modernes.

J'ai eu la satisfaction de voir acceptées par la presqu'unanimité du quatrième bureau de l'Assemblée, présidé par l'un des membres les plus illustres de cette Académie, les parties essentielles de mon projet concernant la répression, et j'ai reçu le mandat de les soutenir au sein de la commission chargée de préparer une loi contre l'ivresse.

Par une coïncidence heureuse, au moment où l'Assemblée nationale fait à ces questions un accueil qui leur fut refusé, il y a dix ans, par le Sénat, elles ont repris place à l'ordre du jour des discussions de l'Académie. Devais-je négliger cette occasion de soumettre à l'autorité compétente ce que je puis appeler les bases scientifiques d'une loi contre l'ivrognerie? Et, puisque l'Académie a bien voulu m'admettre à si bref délai à l'entretenir de ce sujet, elle me permettra de joindre à mes remerciements de sa bienveillance la prière d'accorder à ces questions un examen d'urgence, afin que les conclusions qu'elle adoptera puissent être mises à profit dans les délibérations de l'Assemblée nationale. La médecine, qui a dévoilé la profondeur et l'étendue des ravages de l'alcool sur l'individu et sur la société, aidera ainsi la législation française à mettre à profit ces enseignements.

Je ne m'étendrai pas sur les mesures préventives, quoiqu'elles constituent en réalité la partie la plus considérable et vraisemblablement la plus utile, en pratique, des moyens d'action contre l'ivrognerie. Les plus importantes de ces mesures, dans l'ordre législatif, doivent trouver leur place dans nos lois de finances, car elles consisteront surtout dans la combinaison d'un système de surtaxes établi de telle façon qu'en pesant exclusivement sur l'alcool destiné à la consommation sous forme de boissons, on parvienne à restreindre cette consommation sans trop porter atteinte aux intérêts du fisc, si dignes de tous nos respects en ce moment.

D'autres mesures, non moins importantes, relèvent plus encore de l'esprit d'association et de la libre initiative individuelle que de l'action de la loi. C'est là un sujet digne d'une étude d'autant plus sérieuse qu'il est malheureusement resté plus étranger jusqu'à ce jour aux mœurs de notre pays. Il mérite par conséquent d'être traité séparément.

Il ne reste ainsi, comme mesures préventives pouvant être admises immédiatement dans une loi contre l'ivrognerie, que celles auxquelles les cabarets et tous autres débits de boissons alcooliques peuvent donner lieu. C'est le seul point sur lequel l'ivresse et l'ivrognerie

---

dans les établissements d'instruction publique, dans toutes les administrations civiles et militaires, dans tous les centres officiels de réunion, dans les hôpitaux civils et militaires, dans les casernes, dans les gares, les salles d'attente, les compartiments des chemins de fer, dans les salles de spectacles, dans les concerts, etc.

Que si l'administration des finances ne peut absolument se passer de l'impôt des tabacs pour l'équilibre de son budget, et si, pour cela, elle tient à la culture et à l'exploitation de ses tabacs indigènes, elle peut du moins, avant de les livrer à la consommation, les dépouiller de leur principe alcaloïde ou le neutraliser par voie d'opération chimique, afin d'en atténuer les effets toxiques, ainsi que l'industrie privée a déjà su le comprendre et en donner l'exemple, et, ce qui serait mieux encore, elle peut substituer aux tabacs français qui, tous, renferment des proportions plus ou moins considérables de nicotine, des tabacs d'Orient, de Russie et de Hongrie, qui n'en contiennent que de très-minimes proportions, presque inoffensives (1), dût-

(1) D'après les plus récentes analyses des tabacs, les proportions de nicotine qu'elles contiennent sont les suivantes :

Tabac du Levant.	0,00	pour 100
— de Grèce.	0,00	—
— de Russie.	0,00	—
— de Hongrie.	0,00	—
— des Arabes.	2,00	—
— du Brésil.	2,00	—
— de la Havane. . . .	2,00	—
— du Paraguay. . . .	2,00	—
— du Maryland. . . .	2,29	—
Tabac d'Alsace.	3,21	pour 100
— du Pas-de-Calais. . .	4,96	—
— du Kentoucky. . . .	6,09	—
— d'Ille-et-Vilaine. . . .	6,20	—
— du Nord.	6,38	—
— de Virginie.	6,87	—
— du Lot-et-Garonne. .	7,34	—
— du Lot.	7,36	—

ont été l'objet, en France, d'une intervention active des pouvoirs publics et ont fourni la matière d'un texte ayant force de loi. Encore faut-il reconnaître que le décret du 29 décembre 1851, dans les considérants duquel se trahissaient déjà des préoccupations autres que celle de la santé publique, a été plutôt un moyen d'action et de police politiques qu'un sérieux instrument de réforme. Là où l'autorité administrative a mis sincèrement en pratique sa disposition la plus essentielle, celle de l'autorisation préalable pour l'ouverture des débits de boissons, on a vu se propager un mal plus redoutable peut-être, celui des débits clandestins. En présence de ce résultat inattendu, on a vu enfin, dans les derniers temps de l'Empire, l'application de ce décret invalidée par l'autorité même de laquelle il émanait et une circulaire du Ministre des Finances avertir les préfets de ne plus insister dans la voie de restriction du nombre des débits où le décret les avait engagés.

Ainsi ce décret, qui représente à lui seul toute notre législation préventive concernant l'ivrognerie, ne peut prendre place dans une loi nouvelle qu'à la condition d'être remanié et complété, et c'est incontestablement un des objets auxquels s'attacheront les efforts de la Commission chargée de préparer la loi.

J'arrive aux mesures répressives, qui sont une matière non moins grave, mais beaucoup plus difficile et surtout plus sujette à contestations.

On a beaucoup contesté l'efficacité des lois répressives de l'ivrognerie, et on a soutenu, en 1861, au Sénat, qu'il n'y avait pas à légiférer sur cette matière. Une pétition du maire de Versailles ayant réclamé l'attention de cette haute Assemblée, il s'est trouvé une majorité pour décider (séance du 13 mars) que « *la question de l'ivresse étant éminemment du ressort de la police,* la pétition ne devait pas être renvoyée au Ministre de la Justice, mais seulement au Ministre de l'Intérieur. »

Je ne chercherai pas à opposer à cette triste conclusion le trop riche tableau des anciennes lois contre l'ivresse. Un coup d'œil comparatif sur l'ivrognerie ancienne et moderne fera bien comprendre le peu d'efficacité de la répression légale dans certaines conditions, son efficacité dans d'autres et la nécessité pour nous d'une loi qui réponde aux exigences de l'intérêt public.

L'ivrognerie n'apparaît pas dans l'antiquité sous les traits maladifs, tristes et dégradés qu'elle a revêtus de nos jours. On n'y aperçoit nulle part ce cortège de maux qui frappent à sa suite les familles et l'espèce humaine. La littérature et les arts lui donnent le plus souvent un aspect coloré et vivant et le vieux Sylène au corps flasque et obèse semble en être le type le plus abject.

L'ivrognerie n'a pas moins été combattue, dès les débuts de la civilisation, par des peines sévères, souvent excessives. Cette rigueur extrême se retrouve, malgré des tempéraments obligés, dans les édits qui ont fait loi jusqu'au siècle dernier, et c'est là une des causes de leur peu d'efficacité et de cette désuétude prompte qui est un trait commun à toutes les lois trop violentes.

---

elle, pour cela, suivre l'exemple de nos voisins d'outre-Manche, leur imposer des droits plus élevés, à la charge des consommateurs; ce qui concilierait encore les intérêts du trésor avec les intérêts de santé publique, et ce qui rendrait d'ailleurs à l'agriculture française plus de 20,000 hectares de ses meilleures terres qui se trouvent enlevées au pain de la France, à la culture du blé, pour celle d'un poison.

Voilà du moins ce que la raison publique a déjà pu facilement comprendre, et ce qu'aucun gouvernement ne saurait méconnaître. Voilà aussi ce qui serait bien digne de toutes les sollicitudes des Sociétés de tempérance, et ce qui déjà a pu inspirer une institution toute philanthropique, toute française contre les déplorables abus du tabac ; institution qui, quoique jeune encore, et malgré toutes les difficultés et toutes les entraves du moment, n'a pas été sans fruits depuis sa fondation et saura poursuivre sa noble et salutaire mission.

La science ne saurait non plus demeurer indifférente à d'aussi graves intérêts d'hygiène et d'ordre social. Jamais question ne fut plus vive d'actualité ni plus digne de méditation, et l'Académie elle-même en lui apportant le concours de ses lumières, en lui donnant l'appui de sa légitime autorité, s'acquerrait un nouveau titre à la reconnaissance de l'humanité ; et, elle aussi, aurait bien mérité de la patrie.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Londres (du 23 au 29 juillet 1871). — *Causes de décès.* — Variole 122. — Scarlatine 19. — Rougeole 18. — Fièvre typhoïde 9. — Typhus 9. — Érysipèle 8. — Bronchite 48. — Pneumonie 52. — Diarrhée 201. — Dysenterie 4. — Choléra 17. — Angine couenneuse 8. — Croup 6. — Affections puerpérales 10. — Autres causes 889. — Total : 1,420.

Deux autres circonstances n'ont pas moins servi à affaiblir l'action des lois : d'une part, l'ivrognerie était surtout le vice des riches et des oisifs; d'autre part, elle était un mal beaucoup moins grave qu'aujourd'hui pour l'individu et pour la Société.

Jusqu'à l'époque où les boissons distillées ont remplacé les boissons fermentées, l'ivrognerie, chez tous les peuples dont l'histoire est connue, a prédominé dans les classes qui possédant les moyens de s'y livrer, n'en étaient détournées ni par l'éducation morale ou la culture de l'esprit, ni par le genre de vie. La masse du peuple au contraire était maintenue par les dures exigences de la vie dans une tempérance forcée.

Aussi, l'ivresse figure-t-elle en Grèce, dans l'Empire romain, dans le moyen-âge chrétien lui-même, comme un plaisir des cours et comme une des compensations obligées des fatigues de l'état militaire. Les bulles des papes et les canons de plusieurs conciles prouvent ses envahissements dans le clergé et dans la vie monastique. Pétrarque et ses contemporains l'ont montrée régnant autour des papes d'Avignon, et un médecin qui pratiquait dans cette ville en même temps que Gui de Chauliac, Raymond Chalin de Vinario, lui attribue l'énorme mortalité qui frappa la cour papale, dans les grandes pestes du XIV[e] siècle.

Bien que César ait parlé de la tempérance des Suèves, Tacite, un peu plus tard, notait la propension des Germains à l'ivrognerie, comme un trait saillant au milieu de la simplicité rustique de leurs goûts relatifs à l'alimentation. Ce trait, qui a marqué tous les pas de la race anglo-saxonne dans sa vaste expansion sur le monde, est accusé par beaucoup de documents où l'ivrognerie apparaît comme un vice des princes et des seigneurs de l'empire d'Allemagne. Au XVI[e] siècle, il fut l'objet de plusieurs édits (Reichsabschied) dont la noblesse avait l'habitude de se moquer le verre en main. Les diètes (Reichstag) donnaient, sous ce rapport, des scandales, qui faisaient dire que ces assemblées étaient à ce point embarrassées et obscurcies par le vin (comitia Germanorum lenta et vinolenta) qu'on n'y entendait parler raison que le matin. J.-P. Frank, à qui j'emprunte ce trait, ajoute qu'on appelait les lois qui s'y faisaient *Morgensprache* (la langue du matin), parce que tout ce qui s'y disait après midi était tenu pour être de nulle valeur à cause du vin et de la bière. Le rôle de l'ivrognerie parmi la noblesse allemande est encore attesté par la création de deux ordres de chevalerie, fondés, comme les Sociétés modernes de Tempérance, sur le serment de s'abstenir de liqueurs fortes.

Mais l'ivrognerie du vin, de la bière et des autres boissons fermentées, familières aux anciens, n'avait pas les caractères redoutables que lui a donnés la propagation parmi les masses ouvrières agglomérées et salariées par l'industrie moderne, d'un agent nouveau, produit artificiel d'une autre industrie inconnue aux anciens, l'*alcool*.

Les breuvages avec lesquels on s'enivrait autrefois ne contenaient qu'une proportion modérée d'alcool, de cet *esprit* que la distillation a d'abord séparé des autres éléments du vin, qu'elle a retiré ensuite, à bas prix et à profusion, de toutes les substances végétales contenant de la matière sucrée. Ces breuvages excitaient d'abord les sens, troublaient ensuite la raison et la régularité des mouvements, mais ne produisaient pas, en général, de très-profonds ébranlements dans l'organisme; c'est pourquoi l'ivresse, même habituelle, amenait moins rapidement et moins complétement qu'aujourd'hui la perte des facultés morales et de l'entendement, et ces graves altérations de l'organisme, qui constituent la pathologie moderne de l'alcoolisme, pour laquelle la langue nosologique a dû créer, depuis 1813, une nomenclature particulière.

Cette moindre gravité des suites de l'ivresse, même répétée, explique quelques proverbes en vogue parmi nos pères en faveur de ce vice et ce précepte singulier d'hygiène : de *s'enivrer une fois par mois*, qui obtint, à deux reprises, l'honneur d'une réfutation solennelle devant la Faculté de Paris, au XVIII[e] siècle. Elle explique, en même temps que cette indulgence de l'opinion qui paralysait les lois, l'indifférence des médecins sur un objet sur lequel ils ne cessent plus, depuis un demi-siècle, de donner l'alarme aux pouvoirs publics.

Les considérants des textes législatifs prouvent que les conséquences pathologiques et sociales de l'ivrognerie alcoolique n'étaient pas même soupçonnées. Depuis la Bible jusqu'aux édits célèbres de l'empereur Maximilien, en 1500, de Charles-Quint, en 1531, de François I[er], en 1536, les législateurs n'ont donné, comme motifs des mesures les plus rigoureuses, que l'offense à Dieu, les blasphèmes, la colère, les injures, les voies de fait, les violences, les accès de fureur et les crimes qui suivent l'ivresse.

Les moralistes et les théologiens avaient noté, comme conséquences de l'ivrognerie, la perte des habitudes de travail et d'ordre, l'abandon de la famille et des affections domestiques, les mauvais exemples aux enfants, l'abandon de leur éducation, la misère et son cortége de maux, de vices et de sollicitations criminelles. Mais, il est un caractère à peine entrevu, par les observateurs anciens, et qui s'est accentué de plus en plus par les progrès de l'alcool dans la consommation populaire, c'est le caractère pathologique qui a mérité à l'ivresse ce nom

d'empoisonnement (intoxication) qu'elle porte dans la langue anglaise, et c'est seulement à notre époque que l'observation et la statistique médicale ont révélé les effets funestes de l'alcoolisme sur la famille de l'ivrogne et ses dangers pour l'avenir de populations entières.

C'est à la médecine qu'il appartient de bien établir, pour le législateur qui n'a pas été encore en position d'en bien apprécier la portée, cette distinction entre l'ivresse proprement dite et cette *ivrognerie alcoolique nouvelle*, qui a fait sa première apparition dans la science, en 1813, par le *Delirium tremens*, et dont les écrits, bien connus des médecins des pays slaves, scandinaves et germaniques, nous ont depuis révélé les formes multiples et les effrayants développements.

Dans ce fait nouveau, on voit l'alcool absorbé avec un goût qui se transforme vite en un besoin irrésistible, imprégner fortement l'organisme, en altérer bientôt les forces radicales, détruire peu à peu l'individu physique, en dégradant de plus en plus l'homme moral, atteindre ensuite, non-seulement l'individu, mais encore sa progéniture, léguer ainsi aux familles, par une hérédité fatale, la débilité, l'épilepsie, la surdi-mutité, une foule de désordres nerveux, et au moral, l'imbécillité, l'idiotisme, l'aliénation mentale, la paresse et les instincts violents et pervers.

Il importe que le législateur sache que cette série terrible de maux, inconnus aux anciens, peut être parcourue tout entière par un individu sans aucune manifestation, offrant les caractères tranchés de l'ivresse proprement dite. Et, ce point capital, que la médecine seule peut mettre en lumière, suffit pour démontrer combien les limites dans lesquelles la proposition de loi, soumise en ce moment à l'Assemblé nationale, se trouve enfermée, sont sans proportion avec l'étendue réelle de la question qu'il s'agit de résoudre, s'il est vrai qu'il s'agisse de diminuer les maux que l'abus des liqueurs alcooliques cause aujourd'hui à la société.

La manifestation progressive de ces maux a frappé l'attention des médecins et des gouvernements d'abord dans les pays septentrionaux et dans les États germaniques, où elle a suivi, comme partout, les progrès de l'industrie nouvelle des distilleries, qui tendait à substituer à la consommation des boissons fermentées et même de l'*eau-de-vie* de vin, des liqueurs encore plus alcooliques obtenues de la distillation des grains et des fruits. Les premières mesures répressives dirigées expressément contre l'abus des alcooliques remontent à la fin du XVIe siècle (1); elles se multiplièrent dans le siècle suivant, et on lit dans la plus remarquable ordonnance sur cette matière, celle du duc Ernest-Auguste de Brunswick, datée de 1691, le considérant suivant :

« *Étant devenu notoire que les gens du peuple emploient l'eau-de-vie non plus comme médicament, mais comme boisson journalière, c'est-à-dire comme moyen et instrument d'intempérance et que ceux qui s'adonnent à ce genre de vie meurtrier, finissent par perdre leur santé, leur esprit, leur raison, leur fortune, il est ordonné, etc.* »

Longtemps auparavant (en 1582 et 1606) la magistrature de Francfort avait prohibé toute vente d'eau-de-vie à cause des accroissements de mortalité qui lui étaient attribués. En 1652, on prohibait en Souabe tout débit d'eau-de-vie de fruits, et en 1695 les États du cercle d'Osnabrück se plaignaient de ce que les distilleries d'eau-de-vie de grains s'étant élevées au nombre de 150 dans ce pays, on détruisait les forêts par suite de cette fabrication excessive, on privait le pauvre du grain nécessaire à sa nourriture et on ruinait l'esprit et la santé du peuple.

Ainsi l'*eau-de-vie* de vin, qu'on appelait aussi au delà du Rhin *eau-de-vie de France* et qui fut longtemps une boisson d'un prix relativement élevé, fit place assez rapidement dans les pays d'outre-Rhin aux alcools extraits des fruits et des céréales, et en particulier du seigle, et ces produits nouveaux, par leur abondance et leur bas pris, firent promptement invasion dans la consommation populaire. C'est de cette révolution que date l'alcoolisme avec ses caractères pathologiques propres et ses conséquences sociales, que d'autres causes plus récentes ont sans cesse aggravées.

On pourrait suivre presque partout la marche de ce fléau nouveau dans les séries de lois, d'ordonnances ou d'arrêtés de police qui ont opposé à ses progrès, tantôt des taxes fiscales, ou même des prohibitions rigoureuses, tantôt enfin des pénalités sévères.

Dans les pays scandinaves, comme dans tous ceux où l'action du climat pousse vers l'abus des boissons fortes, la nécessité des moyens répressifs se manifeste surtout par les progrès effrayants du mal partout où la répression a fait défaut. On a accusé Gustave III d'avoir puissamment contribué à la propagation de l'alcoolisme en Suède en s'emparant, dans un but fiscal, du monopole de la fabrication des eaux-de-vie nouvelles, et en favorisant la consommation, comme l'avait fait un moment Louis XIV en France. En 1785, l'ivrognerie alcoolique

(1) La plus ancienne ordonnance que j'ai rencontrée, celle du margrave de Hesse, de 1524, semble concerner surtout l'eau-de-vie de vin.

était déjà un vice populaire effrayant et qui s'est accru avec le progrès de la libre fabrication de l'alcool, jusqu'à ce point que, pour le satisfaire, on produisait, à l'époque où écrivait Magnus Huss, environ deux millions d'hectolitres d'eau-de-vie pour une population d'environ trois millions d'habitants. Dans de pareilles conditions, des mesures répressives de l'ivresse, notamment celles d'un statut du 14 août 1813, ne pouvaient avoir que des effets très-restreints.

Dans les pays slaves du Nord, les progrès de l'alcoolisme étaient déjà marqués dès le siècle dernier. Son influence sur la mortalité était constatée dans les grandes villes, notamment à Saint-Pétersbourg, en 1764, et Schlösser a indiqué son influence sur la criminalité. C'est à Moskow que, plus tard, Salvatori et Brühl-Cramer ont découvert et décrit presque simultanément cette forme remarquable de l'alcoolisme que le premier proposait d'appeler *furor bibendi*, ou œnomanie, et le second *trunksucht*, nom allemand équivalent, que Huffeland a remplacé dans la langue nosologique par celui de *dipsomanie*.

En Angleterre, les premiers développements de l'ivrognerie alcoolique remontent à la liberté donnée en 1678, à la vente de l'eau-de-vie réservée jusque-là, comme en France, aux seuls pharmaciens. L'abus prit de rapides proportions à la suite d'un acte du Parlement qui encourageait la distillation. Cet acte est de 1744 et c'est dans les années qui le suivirent que s'étalaient ces hideuses ivresses décrites par Smollett et qui amenèrent le Parlement à prendre en 1751 des mesures, considérées longtemps comme efficaces, mais évidemment insuffisantes en présence des causes si puissantes d'aggravation et de propagation de l'ivrognerie qui ont résulté des immenses développements de l'industrie manufacturière et de l'agglomération des ouvriers dans de grands centres. Malgré l'irrésistible impulsion donnée au mal par ces causes nouvelles, l'utilité des mesures restrictives s'est manifestée à la suite de la suppression opérée en 1827 des restrictions de 1751. L'abondance et le bas prix imprimèrent alors à la consommation du *gin* une extension nouvelle, qu'on peut suivre dans les chiffres produits annuellement devant le Parlement britannique et qui accusaient pour la production des distilleries de l'Écosse seule, en 1862, une quantité de 596,067 hectolitres d'alcool, la fabrication totale du Royaume-Uni étant de 1,134,861 hectolitres. En regard de ces chiffres on connaît ceux que plaçait la *Statistique médicale :* 50,000 individus tués annuellement en Angleterre par l'alcool; la moitié des aliénés, les deux tiers des pauvres et les trois quarts des criminels se recrutant parmi les ivrognes.

Pour avoir une idée du pouvoir destructeur de l'alcool sur les populations qui lui sont livrées sans défense aucune du côté des mœurs, ni du côté des lois, il faut regarder au delà de l'Atlantique.

L'introduction des spiritueux dans le Nouveau-Monde par les émigrants anglais a été partout le principal moyen d'extermination des indigènes. Partout les tribus indiennes se maintenaient vigoureuses et saines tant qu'elles n'achetaient pas l'eau-de-feu aux Européens ; partout elles ont perdu rapidement leur résistance au froid et aux maladies, et se sont comme fondues sous une mortalité jusque-là inconnue, lorsque le goût pour ce produit de l'Ancien-Monde est devenu prédominant. C'est ainsi qu'ont disparu, laissant à peine quelques survivants misérables, les belliqueuses tribus voisines de la baie d'Hudson.

Des résultats identiques ont été constatés dans les îles, comme sur le Continent, sur les Caraïbes de nos Antilles, comme sur les naturels des îles de l'océan Pacifique et de la Nouvelle-Galles du Sud, en sorte qu'on peut vraiment appliquer à tous ces peuples ce que le docteur Rufz a dit des Indiens d'Amérique « *que l'eau-de-vie a été le principal agent de leur destruction.* » Les mêmes observations ont été faites sur les races noires, et ce dernier médecin soutenait en 1856, avec M. de Luppé, que la mortalité des nègres de la Martinique est due pour les trois quarts au *Tafia*.

L'ivrognerie est beaucoup plus récente parmi les Américains d'origine européenne, puisque, d'après Baird, elle aurait commencé par l'armée pendant la guerre de l'Indépendance, aurait passé ensuite dans la population, avec des progrès tels que, de 1807 à 1828, la consommation du *whisky* avait atteint la moyenne annuelle de 27 litres par habitant. A ce moment, sur 12 millions d'habitants, on comptait 300,000 ivrognes, dont plus de 37,000 périssaient annuellement victimes de leurs excès.

Mais là, l'action salutaire et souvent combinée des lois et des mœurs, celle des mœurs surtout, a opposé une digue aux envahissements d'un mal que tant d'autres causes tendaient à étendre sans cesse.

On sait l'histoire des *Sociétés de tempérance,* dont les débuts remontent à 1813, mais dont l'influence fut insensible aussi longtemps que, parmi ces rudes populations, elles eurent pour base *la modération dans l'usage des alcooliques* ; mais, à partir de 1826, par l'adoption du principe viril de l'*abstinence absolue,* commença un vaste mouvement réparateur et moralisateur dont l'ouvrage de Baird nous a tracé les phases remarquables jusqu'en 1835, qui s'est

soutenu et a étendu ses effets sur diverses parties de l'Ancien-Monde. L'action des lois et des règlements restrictifs et répressifs a concouru à ce mouvement, et l'efficacité de ces moyens adjuvants de l'esprit d'association et de l'initiative individuelle, s'est révélé surtout par la diminution frappante de l'ivrognerie dans la marine et l'armée américaines.

Chez les peuples qu'une expression tristement mise à la mode appelle de *race latine,* l'histoire de l'ivrognerie a moins d'importance. Je noterai seulement quelques-uns des enseignements qu'elle offre dans notre pays, pour l'objet particulier dont je m'occupe en ce moment.

Les premiers exemples populaires d'ivrognerie alcoolique en France, paraissent remonter oux ouvriers étrangers attirés vers 1665, par Colbert, pour fonder, à Amiens, Sedan, Louviers, Abbeville, etc., ces manufactures qui devaient dépasser bientôt celles de l'Allemagne et des Pays-Bas. On doit remarquer, en passant, que les départements manufacturiers du Pas-de-Calais, du Nord, de la Somme, de l'Aisne, de la Seine-Inférieure, ont toujours formé depuis ce que l'on pourrait appeler la zone principale de l'ivrognerie alcoolique en France.

L'eau-de-vie, jusqu'à ce moment, avait été reléguée dans les pharmacies, comme en Angleterre, et dans le premier *Tarif général* qui fut publié en 1664, on voit la tendance de l'autorité à en favoriser la fabrication, puisqu'elle n'est soumise qu'à un droit de 25 sols par barrique. Mais, sous ce régime, elle entra rapidement dans la consommation. L'ordonnance des Aides de 1680 montre déjà les débitants ambulants, appelés *Porte-cols,* parcourant les rues de Paris avec de petits tonneaux en bandoulière et vendant des petits verres d'eau-de-vie aux passants. Cette consommation avait attiré déjà l'attention des médecins et elle fixait assez l'œil vigilant du fisc pour qu'on portât, dans l'ordonnance, de 25 sols à 40 livres le droit sur l'eau-de-vie.

Six ans après (1686), sous l'influence des plaintes des médecins, on soumettait les eaux-de-vie à des droits excessifs « *pour en empêcher la grande consommation.* » Enfin, cette mesure paraissant insuffisante, on en vint, en 1713, à interdire dans le royaume la fabrication de toute espèce d'eau-de-vie, à l'exception de celle de vin.

Comme moyens de répression à ajouter à ces mesures préventives, on ne trouve en France, jusqu'à la Révolution de 1789, que l'édit célèbre de François Ier, de 1536, contenant des dispositions remarquables, mais promptement suranné par sa sévérité même et par l'admission de peines telles que l'amputation de l'oreille et le bannissement. Les ordonnances des successeurs de François Ier, pour la police sévère des tavernes et cabarets, avaient sans doute des effets salutaires; mais en présence de l'impulsion extraordinaire donnée à l'ivrognerie des classes laborieuses en France comme en Angleterre, par les grandes causes économiques et sociales que j'ai indiquées, toute cette législation aurait été insuffisante, lors même que la Révolution l'aurait laissée subsister.

La législation nouvelle a semblé complétement ignorer jusqu'à ce jour, non-seulement l'importance sociale de l'ivrognerie, mais le fait même de l'ivresse publique. La loi du 14 août 1789, en constituant les municipalités, décida (art. 50) que le maintien d'une bonne police est une des fonctions propres au pouvoir municipal. Bientôt après, le décret du 20 juillet 1791 fixa les règles de la police municipale. Les premières années de ce siècle virent s'élever l'imposant monument de nos Codes. Le deuxième Empire a rédigé un *Code de justice militaire.* Tous les auteurs, souvent illustres, de ces lois, ont eu pour but de sauvegarder les grands intérêts de la société, de la morale et même de la santé publique : nulle part cependant on ne trouve un seul article concernant directement l'ivresse et l'ivrognerie. On sait déjà que cette disposition d'esprit, tendant à maintenir ce sujet hors du terrain de la législation, prévalait encore, il y a dix ans, dans la haute Assemblée dont un membre pouvait dire, avec l'assentiment de la majorité :

« *Il appartient au Ministre de l'Intérieur de préserver les populations de tout ce qui peut jeter du trouble parmi elles. Ainsi la loi de* 1790 *vaut bien mieux à cet égard que toutes les lois qu'on pourrait faire. Elle donne pouvoir à l'autorité administrative, sans autre limite que celle de la raison, pour supprimer les désordres et réglementer les lieux publics. Là où l'autorité administrative est vigilante, elle fait arrêter les désordres autant qu'elle peut.* »

J'ai essayé, au contraire, par un coup d'œil sur le monde et sur l'histoire, d'établir que l'alcool agit partout comme un poison destructeur d'une puissance effrayante sur les populations qui lui sont livrées sans soutien dans leurs mœurs et sans aucun frein dans les lois; que le peu d'efficatité des lois anciennes a été dû à l'excès de leur rigueur, à l'opposition qu'elles rencontraient dans les mœurs et à la gravité moindre du mal contre lequel elles étaient dirigées; enfin que les mesures préventives et répressives ont produit un effet incontestable partout où elles ont été sagement combinées, appliquées avec ensemble et suite, et particulièrement là où l'esprit d'association et l'initiative individuelle leur ont apporté leur concours si puissant.

En France, sous l'empire de ce principe proclamé au sénat que « *l'ivrognerie ne peut pas être un délit en soi, qu'elle n'est qu'un abus de la liberté, qu'un état inconvenant et*

fâcheux où l'homme se rapproche de la brute; » lorsque le seul acte récent de l'autorité supérieure qui touche à ce sujet (le décret du 29 décembre 1851) a eu pour but évident la police politique des cafés et cabarets plus que la protection de la santé publique, l'efficacité des mesures répressives a encore été démontrée partout où les préfets et les municipalités ont cherché à les appliquer. Le Sénat a reconnu les bons effets des arrêtés pris par les préfets du Nord, du Finistère et du Doubs, par le maire de Versailles et par les règlements de police relatifs aux cabarets.

Cette approbation donnée par le Sénat, n'était-elle pas la condamnation la plus forte de la décision qu'il prenait lui-même ? En admettant toute l'efficacité locale des mesures répressives, il ne pouvait repousser leur généralisation qu'en faisant de l'ivrognerie un mal local et d'un faible intérêt public. Pouvait-on refuser à la question de l'ivrognerie alcoolique ce caractère de grand intérêt public, général, que la loi avait attribué, en 1831, au travail des enfants dans les manufactures, qu'on a attribué depuis aux sévices contre les animaux ? En France, il est vrai, l'ivrognerie a ses zones et ses centres préférés; mais est-il possible de suivre la marche des phénomènes sociaux qui inspirent à tant d'âmes élevées de si sombres pressentiments, sans être convaincu de l'intérêt public, général, croissant et devenu si pressant de cette question pour la France entière ?

Les meilleures preuves de la grandeur du mal et du péril ont passé sous les yeux de l'Académie. Elle sait que la mortalité, résultant de l'action de cette boisson dont Fred. Hoffmann voulait changer le nom en l'appelant *Eau de mort*, a atteint et dépassé, dans les hôpitaux de Paris, la proportion d'un vingtième.

D'autres faits, trop récents et trop présents à tous, n'ont que trop démontré cette influence funeste de l'alcool sur la résistance vitale et sur les blessures, qui a donné lieu, le 21 janvier dernier, au remarquable discours prononcé dans cette enceinte, sur les *rapports de l'alcoolisme avec le traumatisme.*

Quant aux influences plus funestes encore de l'alcool sur les facultées de l'ordre moral et à l'impulsion fatale qu'il communique aux instincts criminels, que pourrait-on ajouter aux arguments fournis par la statistique médicale ? On connaît les chiffres progressifs de la consommation de l'alcool en France, or il résulte des observations produites ici par M. Jolly que dans les pays industriels où cette consommation ne descend plus au dessous de la moyenne annuelle de 22 litres par personne, « *les chiffres de cette consommation concordent avec ceux des condamnations judiciaires, de la mendicité, du vagabondage, des homicides, des suicides et de l'aliénation mentale.* »

Un seul des faits cités par M. Jolly, fait terrible pour Paris, montre à lui seul les conséquences de cette progression. Le chiffre des alcoolisés entrés à Bicêtre, en 1856, était de 99, en 1860, il a été de 207, en 1864 de près de 300. *(La fin au prochain n°.)*

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA CHOLÉRINE. — BOURGOGNE.

Vin de Malaga	60 grammes.
Sirop simple	25 —
Alcool parégorique	25 *gouttes.*
Tannate de quinine	1 gramme.
Hydrolat de tilleul	60 grammes.

F. s. art. Une potion à prendre en trois ou quatre fois dans l'espace d'une heure. On commence par faire boire au malade atteint de cholérine de 80 à 100 grammes de vin de Malaga en deux fois, à une demi-heure d'intervalle. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Aout 1756.

Arrêt du Conseil d'État du roi, et lettres patentes, qui ordonnent que les maîtres en l'art et science de la chirurgie du royaume, qui exerceront purement et simplement leur profession, jouiront en qualité de Notables Bourgeois des villes et lieux de leur résidence, des honneurs, distinctions et priviléges dont jouissent les autres Notables Bourgeois; qu'ils pourront, en conséquence, être pourvus des offices municipaux des villes; qu'ils seront exempts de la collecte de la taille, de guet et garde, de corvées et autres charges publiques. Défense de les comprendre à l'avenir dans les rôles des arts et métiers, et d'assujetir les élèves au sort de la milice. (Imprimé; Paris., 1756, in-4°.) — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

MÉDECINE MILITAIRE

RÉPRESSION DE L'IVROGNERIE DANS L'ARMÉE (1);

Mémoire lu à l'Académie de médecine, dans sa séance du 10 mai 1871;

Par le docteur J. JEANNEL.

En thèse générale on peut dire que le jeune conscrit est docile, qu'il n'est point démoralisé; il apporte au régiment le respect de l'autorité militaire; il a pris son parti de se plier aux rigueurs de la discipline et de subir toutes les obligations du service. Une véritable éducation morale va commencer pour lui dans l'école du soldat. Si donc il se détériore, s'il devient ivrogne et débauché malgré les soins qu'on donne à la culture de son intelligence, la faute en revient tout entière au réglement ou bien aux officiers qui le font exécuter.

Je n'ai pas la prétention de discuter ici la conservation de l'armée permanente ou bien l'armement permanent de toute la population; ces hautes questions qui se rattachent à l'organisation des forces défensives, agressives ou vengeresses de la nation sont au-dessus de ma compétence et dépassent de beaucoup mon sujet.

Je cherche seulement à justifier la proposition d'une modification à nos règlements militaires dans le but d'obtenir répression efficace de l'ivrognerie; encore n'ai-je pas la prétention d'apporter un projet irréprochable. Toute mon ambition serait satisfaite si j'appelais sur ce sujet, en fournissant une base de discussion, l'attention des officiers plus éclairés et plus compétents que moi. Ma conviction profonde est que, moyennant le concours de leur expérience, on ne tarderait pas à trouver les moyens d'extirper ce vice dangereux qui, après avoir sali l'uniforme et désorganisé l'armée, transporte dans la population civile des germes de paupérisme, de dépérissement et de mort.

Toutes les dispositions réglementaires destinées à la répression de l'ivrognerie dans l'armée seront frappées de nullité, si les mauvais exemples donnés par les officiers ou par les sous-officiers ne sont pas prévenus par une pénalité sévère. A ceux qui seraient tentés de se récrier je dirais que, pendant la dernière campagne, j'ai particulièrement connu un chef d'escadron qui donnait fréquemment le scandaleux exemple de l'ivrognerie, tout chamarré qu'il était de décorations.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 8 août.

FEUILLETON

CAUSERIES

Voulez-vous que nous parlions aujourd'hui d'eaux minérales? J'y suis convié par une lettre que j'ai reçue et que je vais vous faire lire. Mais, en vous disant : voulez-vous? ce n'est pas une formule de fantaisie ou de simple politesse que j'emploie; c'est l'expression d'un désir adressée à mes lecteurs intelligents et fidèles qui seraient bien aimables, et qui souvent me tireraient d'embarras et de peine s'ils voulaient m'indiquer les sujets d'entretien qu'ils désireraient que nous ayons ensemble. Qui pourrait ne pas chercher à être agréable à des lecteurs aussi bienveillants? Après ces affreuses tourmentes, ils nous reviennent avec une constance qui nous touche profondément, car tous ces retours se traduisent par des expressions de bienveillance et de sympathie qui vont loin dans notre cœur. Aussi, que de bonnes et de belles choses nous leur préparons! Cautionnement, timbre ou impôt sur le papier, nous viendrons à bout de vos fiscales exigences! Chacun de nos abonnés nous a promis un abonné de plus. Ainsi se réalise ce vieux et consolant proverbe : « Souvent d'un grand mal naît un grand bien. »

Maintenant que me voilà en règle avec Aristote et Quintilien, et que j'ai fait mon petit exorde par insinuation, j'entre en matière par la lettre suivante :

« Aix-les-Bains (Savoie), 31 juillet 1871.

« Monsieur et très-honoré confrère,

« L'UNION MÉDICALE jouit d'une telle considération et a acquis une si légitime influence en

Quant aux officiers, je propose l'admonestation par écrit, et, dans des conditions déterminées de récidive, la réforme ou la retraite, ou bien, si le délinquant n'a pas satisfait à la loi du recrutement, l'incorporation en qualité de simple soldat dans un régiment de son arme, autre que celui où il servait en qualité d'officier.

Quant aux sous-officiers, aux caporaux et aux soldats, je propose l'adoption d'une pénalité nouvelle : l'amende, qui paraît avoir donné de très-bons résultats dans l'armée britannique. Voici les renseignements donnés à cet égard par les journaux anglais :

« Depuis quelque temps, l'ivrognerie a commencé à décroître dans l'armée anglaise. L'inutilité de la prison et des autres peines disciplinaires étant constatée, on a pris le parti d'imposer une amende aux soldats coupables d'ivresse. Cette punition a été inaugurée en mai 1869. Depuis cette époque, dans l'espace de onze mois, la somme totale des amendes s'est élevée à 360,647 fr. La cavalerie figure dans cette somme pour 8,050 fr., l'artillerie pour 23,542 fr., le génie pour 7,263 fr., et l'infanterie pour 312,645 fr. On se loue beaucoup du résultat de ce système. Le produit des amendes doit être distribué à la fin du service à ceux qui n'ont pas dû payer d'amendes, c'est-à-dire qui ne se sont pas rendus coupables d'ivresse. »

J'ajoute à l'amende pour les sous-officiers et les caporaux la privation du grade et pour les soldats la privation temporaire du port du sabre, l'obligation des corvées, enfin l'envoi temporaire à des compagnies de terrassiers et la prolongation du service militaire selon certaines conditions de récidive.

Ces compagnies de terrassiers dont je propose l'institution, spécialement en vue de la correction des ivrognes, serait une sorte d'intermédiaire entre l'armée proprement dite et les compagnies de discipline dont elles n'auraient pas le caractère infamant, puisqu'elles ne recevraient pas les insubordonnés et les mauvais sujets de toute espèce. Elles mettraient un grand nombre de bras à la disposition du génie et de l'artillerie et rendraient par là d'importants services à la défense nationale. Le temps que le soldat passerait dans ces compagnies ne compterait pas pour la durée légale du service militaire.

Moyennant ces dispositions, les ivrognes ne seraient libérés du service militaire et ne rentreraient dans la vie civile qu'après s'être corrigés.

En résumé, l'économie générale de mon projet a pour but la répression de l'ivrognerie accidentelle par la contrainte plutôt morale que matérielle (amende, privation du port du sabre, corvées), et de l'ivrognerie dégénérée en habitude par les

---

ce qui touche les intérêts professionnels, que nous attachons une importance capitale à tout ce qui émane de sa rédaction.

« Vous dites dans votre *Causerie* du samedi 22 juillet : « l'inspectorat des eaux minérales, ici vivement attaqué, là chaudement défendu. »

« Que les inspecteurs fassent agir les influences occultes dont ils disposent pour maintenir un privilége que tous condamnent, à la bonne heure !

« S'il en est ainsi, nous vous adressons la prière de modifier votre phrase, afin d'éviter toute équivoque et de dire : l'*inspectorat est ici publiquement attaqué, là secrètement défendu.*

« Si, au contraire, nous nous trompons, si quelque part une voix s'est élevée pour plaider la cause de l'*inspectorat,* nous vous supplions de nous donner les indications nécessaires, afin que nous puissions répondre une fois de plus aux arguments invoqués.

« Veuillez, Monsieur et très-honoré confrère, agréer l'assurance de nos sentiments les plus dévoués.

« *Au nom du Corps médical d'Aix-les-Rains,*

« Le docteur baron DESPINE,

« Inspecteur honoraire, doyen des médecins d'Aix. »

Il y a évidemment un peu d'ironie dans cette lettre et par cela même je serais autorisé à lui répondre sur le même ton. Mais l'ironie est une arme dangereuse et dont il ne faut user qu'avec sobriété, même dans le cas de légitime défense. Je prie mes honorables confrères d'Aix de croire que ce n'est pas dans des prospectus que je vais chercher les faits dont j'ai l'honneur d'entretenir mes lecteurs ; je les puise dans les renseignements que je peux recueillir et dont je fais tous mes efforts pour assurer l'exactitude. On me demande l'explication de ce

pénalités matérielles, prolongation du service militaire, travaux obligatoires de terrassements.

PROJET DE RÈGLEMENT POUR LA RÉPRESSION DE L'IVROGNERIE DANS L'ARMÉE.

ART. 1er. — L'officier convaincu de s'être enivré devra recevoir une admonestation par écrit, signée par le chef du corps et contre-signée par le général.

ART. 2. — Si la récidive est constatée trois fois dans l'espace d'un trimestre, l'officier sera mis en réforme ou en retraite s'il a terminé le temps de service exigé par la loi du recrutement ou s'il a vingt ans de services; mais s'il n'a pas entièrement satisfait à la loi du recrutement, il sera incorporé comme simple soldat dans un régiment de son arme, autre que celui dans lequel il servait comme officier.

ART. 3. — Le sous-officier convaincu de s'être enivré sera puni d'une amende de 2 fr.; la première récidive constatée dans le même mois sera punie d'une amende de 3 fr.; la deuxième récidive dans le même mois sera punie d'une amende de 4 fr. Le sous-officier, convaincu de s'être enivré quatre fois dans l'espace d'un mois, payera une amende de 4 fr. et perdra ses galons. Il perdra ses galons s'il s'est enivré huit fois dans l'espace d'un trimestre.

ART. 4. — Le caporal ou brigadier convaincu de s'être enivré payera une amende de 1 fr.; la première récidive constatée dans le même mois sera punie d'une amende de 1 fr. 50 c.; la deuxième récidive dans le même mois sera punie d'une amende de 2 fr. Le caporal ou brigadier, convaincu de s'être enivré quatre fois dans l'espace d'un mois, payera une amende de 2 fr. et perdra ses galons. Il perdra ses galons s'il s'est enivré huit fois dans l'espace d'un trimestre.

ART. 5. — En garnison : Le soldat convaincu de s'être enivré payera une amende de 50 c.; il sera en outre privé du port du sabre pendant huit jours, et sera commandé pour toutes les corvées pendant le même temps.

ART. 6. — Le soldat convaincu d'ivresse scandaleuse ou querelleuse, celui qui sera tombé sur la voie publique en état d'ivresse ou qui aura manqué à l'appel du soir pour cause d'ivresse, sera puni de huit jours de prison, indépendamment de l'amende de 50 c. énoncée à l'art. précédent; il sera en outre privé du port du sabre pendant un mois et sera commandé pour toutes les corvées pendant le même temps.

Si le fait d'ivresse est constaté huit fois dans l'espace d'un trimestre, le soldat

---

fait annoncé par moi que l'inspectorat des eaux minérales, attaqué d'un côté, était défendu de l'autre ; défendu, où? par qui? comment ? me demande-t-on. Je pourrais répondre : vous qui êtes plus intéressés que moi à savoir ce qui se passe, vous qui êtes à la tête de l'agitation actuelle contre l'inspectorat, informez-vous et vous apprendrez. J'ai annoncé que l'inspectorat avait trouvé des défenseurs, je maintiens mon dire, purement et simplement et je ne veux pas aller plus loins; mais, cette réponse aurait l'air d'une boutade de mauvaise humeur et je désire que mes honorables confrères d'Aix ne me prennent pas pour un mauvais coucheur. Je veux donc bien leur répondre ceci, qui est l'explication et la justification du membre de phrase qui les a émus dans ma *Causerie* du 22 juillet dernier :

Sait-on, à Aix, qu'un projet de loi édictant la suppression de l'inspectorat des eaux minérales, et émanant de l'initiative parlementaire, a été présenté à l'Assemblée nationale?

Sait-on, à Aix, que ce projet de loi a été renvoyé à une commission qui l'a longuement examiné et discuté?

Sait-on, à Aix, que cette commission, à une grande majorité, propose de rejeter ce projet de loi et de maintenir l'inspectorat?

Sait-on, à Aix, que cette commission s'est trouvée d'emblée si bien édifiée sur la nécessité du maintien de l'inspectorat qu'elle a trouvé inutile de faire paraître devant elle, soit l'Administration, soit quelques représentants de l'inspectorat?

Si on sait tout cela à Aix, pourquoi donc me demander où l'inspectorat trouve des défenseurs, quand c'est dans le sein des représentants de l'autorité souveraine?

Si on ne le sait pas, voilà, par ma foi, des agitateurs bien mal renseignés pour ignorer un fait aussi considérable.

Je ne peux avoir la prétention de croire qu'à Aix on tienne tant à connaître mon opinion

sera envoyé pour six mois aux compagnies de terrassiers pour être employé aux travaux des fortifications.

Le temps pendant lequel le soldat aura été puni de la privation du port du sabre ou de la prison pour fait d'ivresse ne comptera pas pour la durée du service militaire, non plus que le temps passé aux compagnies de terrassiers.

Art. 7. — L'ivresse ne sera jamais admise comme circonstance atténuante des délits ou des crimes prévus et punis par le Code militaire.

Art. 8. — Les amendes encourues pour fait d'ivresse seront retenues sur la solde.

Art. 9. — Le produit des amendes sera capitalisé dans chaque corps et sera distribué chaque année comme gratification aux soldats qui, lors de leur libération, seront désignés comme n'ayant jamais encouru la punition de la prison pour un délit quelconque, ni d'amendes pour fait d'ivresse pendant la durée de leur service.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 août 1871. — Présidence de M. Wurtz.

DE L'IVRESSE PUBLIQUE, DE L'IVROGNERIE ET DE L'ALCOOLISME AU POINT DE VUE DE LA RÉPRESSION LÉGALE.

M. le docteur Théophile Roussel continue ainsi :

On a exagéré, sans doute, la progression du nombre des aliénés en France, et M. Lunier a démontré, l'année dernière, par de bons arguments, que les résultats statistiques, d'après lesquels ce nombre aurait presque quintuplé de 1835 à 1869, ont plus d'apparence que de réalité. Il ne faut pas moins avouer que, parmi les révélations humiliantes que nous réservait l'année 1870, il s'en trouve une qui place la France à la tête des nations civilisées, sous le rapport du nombre des aliénés en 1869. Tandis que l'Angleterre et le pays de Galles ne comptent encore que 1 aliéné sur 432 habitants ; l'Écosse 1 sur 439 ; la Suède 1 sur 512 ; les États-Unis 1 sur 700 ; la Belgique 1 sur 714 ; la France a le privilége de compter 1 aliéné sur 410 habitants.

Une autre progression qui n'est l'objet d'aucun doute, et que M. Lunier trouve fort inquiétante, c'est celle du nombre des aliénations de cause alcoolique. Esquirol, qui avait déjà noté ce fait, fixait avec Archambault la proportion de ces aliénations à 8 p. 100 ; bientôt, MM. Mo-

---

sur la question pour m'inviter à la produire par une voie détournée. Cependant, moi, je tiens à la dire, et aussi carrément que possible, mais à mon heure, et cette heure ne me paraît pas encore venue. Puisque, de par le cautionnement qui nous est infligé, nous avons aujourd'hui la liberté d'intervenir dans les discussions législatives, j'attendrai la publication du rapport de la commission de l'Assemblée nationale. Ce document officiel abrégera et simplifiera ma discussion, soit que j'aie à l'adopter, soit que j'aie à le combattre, point que je laisse en suspens, quoiqu'il soit depuis longtemps résolu dans mon esprit.

Il est cependant un mot employé par les honorables agitateurs d'Aix sur lequel je demande à m'expliquer tout de suite, c'est le mot « privilége. » Je ne peux accepter ce mot comme exact. L'inspectorat des eaux minérales n'est pas un privilége, c'est une fonction. Il n'est pas plus un privilége que le professorat, que l'inspection et la vérification des décès, que la médecine de l'Assistance publique, que l'expertise médico-légale, et que tant d'autres fonctions publiques confiées à des médecins. On peut même dire que l'inspectorat des eaux minérales est une fonction beaucoup plus amoindrie que toutes les autres par la libre concurrence que peuvent lui faire et que lui font les médecins non officiels. Le professeur seul peut monter dans sa chaire, le médecin vérificateur peut seul délivrer le bulletin officiel des décès, le médecin de l'Assistance publique peut seul donner des soins aux malades des hôpitaux et des Bureaux de bienfaisance, etc., etc. Seul le médecin inspecteur des eaux n'a pas le monopole des malades qui fréquentent les thermes. A côté de lui, quelquefois au-dessus de lui, — cela s'est vu, cela se voit encore, — se trouvent des médecins libres et très-libres de partager le privilége. Or, là où il n'y a pas monopole, il n'y a pas privilége. Tel est mon humble avis.

Hélas ! que nous, médecins, sommes imprudents et imprévoyants de nous irriter ainsi contre de prétendus priviléges ! En avons-nous donc de si nombreux, de si importants et qui

rel, Parchappe et d'autres aliénistes, l'ont élevée à 20 p. 100, puis à 28 et jusquà 29 p. 100.

Les révélations de la statistique, sur la part de l'alcoolisme dans la progression du nombre des suicides, ne sont pas moins tristes. M. Decaisne établissait devant l'Académie des sciences, le 5 juin dernier, que le chiffre des suicidés, qui n'est à Londres que de 1 sur 175 décès ; à New-York, de 1 sur 172 ; à Vienne, de 1 sur 160, est arrivé à Paris à la proportion de 1 sur 72 décès. Il établissait aussi que le chiffre des suicides par ivrognerie qui, en 1848, était de 141 pour la France entière, est arrivé à 401, en 1866.

Quel argument faudrait-il chercher encore pour démontrer que l'ivrognerie alcoolique dépasse aujourd'hui la compétence de la police et des pouvoirs locaux, et que la répression de ce fléau ne peut être tentée que par un vigoureux effort des mœurs, provoqué et soutenu au moyen d'une bonne loi.

La loi réclamée, en ce moment, par l'intérêt social devrait, si je ne me trompe, reposer sur une triple base :

1° Action combinée des divers moyens préventifs, dont j'ai proposé le programme en commençant ;

2° Emploi de mesures répressives graduées contre l'ivresse publique, ses récidives et l'ivresse habituelle ou ivrognerie ;

3° Moyens de protection des intérêts de la famille et de la société contre les effets de la perversion intellectuelle et morale produite par l'alcool, chez les individus qui en font abus.

En acceptant comme bien démontrées la nécessité et l'utilité de la répression pénale, on arrive à cette première conclusion : la nécessité de définir l'ivresse publique comme délit correctionnel. Notre Code pénal ne fait pas mention de l'ivresse. Il ne pouvait pas la connaître, en effet, puisqu'elle n'existe pas comme fait juridique ; elle n'est qu'un simple fait.

Ce fait peut porter atteinte à la morale publique et aux intérêts sociaux. Il n'est pas moins resté jusqu'à ce jour étranger à notre législation.

La conséquence obligée de la définition juridique de l'ivresse comme délit correctionnel, est d'appeler les peines correctionnelles et d'entraîner, dès la première fois, un minimum d'amende de 16 francs.

Le fait d'ivresse lorsqu'il est fortuit, étranger à la volonté et aux habitudes, ou même le résultat d'une première imprudence, semble mériter assez d'indulgence pour que l'amende en matière de simple police, qui a pour minimum 1 franc et pour maximum 15 francs, puisse sembler une peine suffisante. Je reconnais avoir hésité longtemps sur ce point, et sans les avantages d'ordre moral attachés à la définition de l'*ivresse publique* comme délit, j'aurais, comme MM. Vilfeu et Desjardins, préféré l'amende attachée aux simples contraventions et adoptée dans les arrêtés préfectoraux relatifs à l'ivresse.

Si l'on considère deux points dominants dans cette question, celui des effets pathologiques de l'ivresse, surtout de l'ivresse alcoolique, et celui des conséquences sociales de l'ivrognerie, on reconnaît que le fait des récidives est d'une importance majeure dans la répression. Aussi

---

soient tant respectés ? Supprimons donc tout, ce sera plutôt fait. On peut, en effet, invoquer les mêmes motifs pour la suppression de toutes les autres fonctions médicales que pour celles de l'inspectorat. Ah ! je comprends, et j'approuve de tout cœur les efforts tentés pour donner à la nomination aux fonctions médicales toutes les garanties possibles de savoir, de mérite, d'honorabilité ; comme tous les généreux esprits, je voudrais la sincérité et la dignité dans le choix ; oui, demandons cela, agitons-nous dans ce but honorable ; mais, de grâce, sachons conserver ce que nous avons si péniblement arraché à l'indifférence ou aux intérêts des pouvoirs publics. Ce n'est pas à supprimer, c'est plutôt à étendre nos priviléges que nous devons tendre, et non pas dans un but égoïste et professionnel, mais dans l'intérêt social, qui est le but suprême de la médecine et l'ambition respectable de tout honnête médecin.

Prenez-y garde, honorables agitateurs, la liberté de la médecine thermale a déjà conduit à la liberté du malade de se passer de vous ; de là à la liberté de la médecine générale, il n'y a qu'un pas, et, si l'on laisse faire les libres penseurs de la médecine, il sera bientôt franchi.

J'ai aussi regretté de voir dans la lettre de mes honorables confrères d'Aix la phrase relative aux prétendus agissements des influences occultes des inspecteurs. C'est là une accusation dénuée de toute espèce de preuves, et que des hommes aussi sérieux et aussi distingués par le caractère et par le talent n'auraient pas dû se permettre. Il fut une époque, et elle n'est pas si lointaine que l'on ne puisse s'en souvenir, où l'inspectorat fut sérieusement menacé et dans de hautes régions. L'inspectorat se défendit alors, mais loyalement, ouvertement et par un mémoire imprimé qui est resté dans la littérature médicale et administrative. Je suis parfaitement convaincu que mes honorables confrères de l'inspectorat n'agiraient pas autrement le jour où ils se sentiraient encore dangereusement menacés.

Maintenant, je me permettrai d'adresser un petit reproche, et de donner ce que je crois

n'avait-il pas échappé aux rédacteurs des anciennes lois, notamment à ceux de l'édit de François Ier, qui punissait de la prison au pain et à l'eau pour la première fois; qui condamnait, pour la seconde, à être battu de verges ou du fouet dans la prison; à être, pour la troisième, fustigé en public. Après ces deux récidives, l'individu était reconnu incorrigible et puni d'*amputation d'oreille*, d'*infamie* et de *bannissement*.

Cette graduation des peines se retrouve dans les meilleures lois récentes des pays étrangers, et il est indispensable d'appliquer ce sage principe et de chercher à en obtenir tous les effets salutaires. La première récidive semble pouvoir être suffisamment punie par le doublement de l'amende (de 25 à 50 fr.). A la deuxième seulement, il m'a paru convenir d'ajouter à cette amende l'emprisonnement correctionnel de six à douze jours.

Ici se présentait une question plus difficile, celle de déterminer juridiquement la limite entre l'ivresse répétée et l'ivresse habituelle ou ivrognerie, qui entraîne avec elle non-seulement le caractère d'acte immoral, mais encore celui d'un état de dégradation et d'un vice anti-social nécessitant des pénalités nouvelles. Cette délimitation juridique ne peut être établie qu'en combinant le nombre des arrestations pour ivresse publique avec le temps qui les sépare entre elles : j'ai proposé, en conséquence, que tout individu trouvé en état d'ivresse plus de trois fois dans le cours d'un an, plus de cinq fois en deux ans, plus de six fois en trois ans, soit qualifié ivrogne d'habitude et subisse la peine qu'il importe d'attacher désormais à cette circonstance aggravante du fait immoral qui affecte si profondément les intérêts sociaux.

Le choix de cette peine pourra sembler une nouveauté très-hardie. Il n'est que la conséquence la plus naturelle et la plus logique de tout ce que l'expérience et le raisonnement ont établi sur les résultats sociaux de l'ivrognerie. L'*ivresse publique* devenant un fait juridique punissable correctionnellement, il n'était pas possible que l'ivrognerie échappât à l'application d'une peine, que la jurisprudence admet comme peine correctionnelle principale et qui va plus droit que les peines corporelles du temps passé au but de préservation sociale vers lequel tend la loi : je veux parler de l'application de l'article 42 du Code pénal, c'est-à-dire de l'*interdiction*, partielle ou totale, suivant les cas, *des droits civiques, civils et de famille*, et, dans tous les cas au moins, de l'*interdiction du droit électoral* pour une durée de deux à cinq ans.

Dans un pays où tout homme est appelé à jouir sans restrictions de tous les droits du citoyen, même du droit de suffrage, sur le libre et moral exercice duquel reposent la sécurité et la paix publiques, il n'est pas à présumer que cette innovation dans notre droit pénal puisse rencontrer de très-sérieuses contradictions. Le droit de vote est incontestablement celui de tous les droits civiques qui exige au plus haut degré la liberté de l'esprit, l'intégrité du sens moral et de la volonté, et il n'y a incontestablement pas de condition qui implique à un plus haut degré que celle de l'ivrogne la perversion de la faculté de penser et de vouloir, et l'oubli de la dignité personnelle.

J'ai établi dès le début qu'il y a, dans la question portée pour ainsi dire incidemment

---

être un bon conseil, aux honorables inspecteurs des eaux minérales. Le reproche est celui de ne s'être pas réunis en une sorte de congrès, cette année même, et de n'avoir pas rédigé un mémoire adressé à tous leurs confrères de France, et même d'ailleurs, pour prouver que nos bassins, nos vallées et nos montagnes renferment les sources que la thérapeutique la plus exigente peut réclamer, et que la France peut suffire à tous les besoins hydrologiques de la pathologie. On les eût accusés, peut-être, de prêcher *pro aris et focis*; il fallait se placer au-dessus de ces misérables intérêts en ne voyant là qu'un acte de patriotisme. Enfin, le mal n'est pas grand, car on ne peut supposer qu'aucun Français digne de ce nom soit allé courtiser cette année les nymphes germaniques.

Mais, l'année prochaine, il faut absolument que cette manifestation ait lieu. Tout s'oublie vite dans le cœur humain, et surtout dans le cœur des Français. Notre haine des Allemands est légitime et sainte. Par tous les moyens possibles nous devons l'exprimer. Aussi espérons-nous que nos médecins hydrologistes, que la Société d'hydrologie surtout, prenant l'initiative de cette manifestation nécessaire et patriotique, consacreront les loisirs de l'hiver prochain à rédiger une instruction savante et pratique qui donne satisfaction aux légitimes aspirations du Corps médical français.

Voici une lettre qui me plaît autrement que la première :

« Monsieur le rédacteur en chef,

« Au moment où de toutes parts des listes de souscription s'organisent pour offrir aux hommes généreux qui ont secondé nos efforts dans la malheureuse crise que nous venons de traverser, un témoignage d'estime et de reconnaissance, pourquoi la famille médicale ne se réunirait-elle pas, à son tour, pour offrir, par une liste couverte de signatures, nos sincères

devant l'Assemblée nationale, deux faits que l'on confond et qu'il est nécessaire de distinguer : l'*ivresse* proprement dite et l'*alcoolisme*. J'ai insisté sur la distinction médicale, parce qu'elle correspond à une distinction juridique profonde au point de vue pénal.

L'ivrogne ordinaire, avant d'avoir été complétement dégradé par l'habitude des excès, doit être considéré, en dehors des moments d'ivresse complète, comme un être intelligent et libre qui fait abus de sa liberté et enfreint volontairement les lois de la morale. De là la légitimité des peines correctionnelles qui viennent d'être énumérées.

Mais s'il est vrai que dans le cours même de l'ivresse il y a un moment où l'homme intelligent et libre, par conséquent responsable, disparaît pour ainsi dire derrière la brute qui ne saurait l'être, il n'est pas moins vrai que dans l'*alcoolisme* proprement dit, lorsque les effets de l'intoxication progressive sont assez marqués pour qu'il puisse leur être appliqué un de ces noms nouveaux dont s'est enrichie la nosologie, l'homme intellectuel et moral est atteint comme l'homme physique; le libre arbitre s'altère, non plus un moment, comme dans l'ivresse, mais d'une façon continue et progressive, en sorte que lorsque l'homme vicieux a pour ainsi dire disparu sous le malade, l'homme responsable a disparu sous l'aliéné.

Avant de tirer de ces données médicales leurs conséquences sur les pénalités, je ne puis éviter la question ardue de la responsabilité pendant l'ivresse proprement dite. L'ivresse comporte-t-elle l'imputabilité des actes commis pendant sa durée? doit-elle *excuser* et avoir tous les effets juridiques de la démence? N'est-elle pas au contaaire une circonstance aggravante qui doit entraîner une aggravation de la peine? N'y a-t-il pas lieu, plutôt, d'écarter les solutions absolues et de faire des distinctions?

Il n'y a peut-être pas dans les sciences morales de question plus épineuse et qui ait plus divisé les criminalistes.

L'antiquité païenne qui se tenait, au milieu même des chefs-d'œuvre de la littérature et des arts, à un niveau moral peu élevé, avait au fond, comme le prouve le droit romain, la même indulgence pour l'ivrognerie que pour d'autres vices flétris par la morale chrétienne. La sévérité de Pittacus, qui établit une peine double pour l'homme ivre coupable d'un délit ou d'un crime, est le fait d'un moraliste, et c'est à ce titre qu'Aristote, et plus tard Quintilien, soutenaient que l'ivresse ne peut jamais constituer une excuse, ni même une atténuation d'un acte punissable; qu'étant un abus de la liberté, un état de dégradation volontaire, on n'avait pas à y chercher un moyen de justification des actes résultant de cet état. Cette doctrine, vers laquelle inclinaient les Pères de l'Église, a prévalu pendant le moyen-âge, et a eu dans Bartholе un défenseur vigoureux. Les théologiens et les canonistes ont généralement continué à y adhérer : entre tous, saint Thomas jeta un regard profond sur la question de la responsabilité. Pour ce grand docteur, une action peut être volontaire de deux manières : par elle-même, lorsque la volonté s'y porte directement, ou, en raison de sa cause, lorsque l'on voit cette cause sans s'occuper de l'effet. Il appliquait ce principe à l'ivresse volontaire, et disait que les actes commis pendant sa durée devaient être réputés comme volontaires. Les casuistes con-

---

remerciements à nos confrères de la Suisse, et perpétuer par une médaille commémorative notre éternelle reconnaissance?

« Je suis avec respect, etc. Dr Thisseron,

« Ex-aide-major volontaire (mobile des Landes). »

Voilà une loyale idée. Mettons en parallèle la généreuse conduite de nos confrères de la Suisse avec les procédés barbares des médecins germaniques, pillant leurs confrères français, quand ils ne faisaient pas pis.

Je m'associe de tout cœur à cette généreuse pensée, et c'est avec empressement que, sur cette liste de gratitude, j'écris l'humble nom du

Dr Simplice.

M. le docteur Foissac, notre ami et collaborateur, vient d'être nommé médecin en chef de la grande chancellerie de la Légion d'honneur, en remplacement de M. Longet, décédé.

— Vente après décès des livres et des instruments de chirurgie du docteur Liégeois, qui se fera les mardi et mercredi 22 et 23 août 1871, à 7 heures 1/2 du soir, rue des Bons-Enfants, 28, chez M. Cretaine (ancienne maison Silvestre), par le ministère de Me J. Boulland, commissaire-priseur à Paris. — Il y aura, chaque jour de vente, exposition de 2 à 4 heures des livres qui seront vendus le soir.

En prévenant nos lecteurs qu'ils pourront se procurer le catalogue de ces livres, rue des Bons-Enfants, n° 28, nous croyons utile de leur faire remarquer que la bibliothèque du docteur Liégeois, par suite de la nature de ses travaux, est riche en ouvrage de physiologie, anatomie, revues et collections médicales, etc., etc.

cluaient de cette doctrine que l'ivresse devait être sans péché ou simple péché véniel, si elle était involontaire ; qu'elle était, au contraire, péché mortel pour quiconque, connaissant les suites de l'abus du vin, s'était livré de plein gré à cet abus, c'est-à-dire s'était privé volontairement et sciemment de l'usage de sa raison. La doctrine de saint Thomas se retrouve encore dans les célèbres conférences d'Angers. On y a admis que, pour déterminer si l'ivresse anéantit devant Dieu le péché commis en cet état, il faut considérer comment elle est survenue : « *L'homme devenu ivre,* dit-on, *sans qu'il y ait eu de sa faute comme il y a apparence que cela arriva à Noé, ne peut pas plus pécher qu'un enfant ou un frénétique. Mais, au contraire, celui-là pèche en s'enivrant qui le fait volontairement, et il se rend coupable, par cette mauvaise action, de tous les crimes qu'il commet ensuite.* »

Les conciles ont plusieurs fois décidé en ce sens avec la même netteté. Celui de Vienne décida que « *quoique les ivrognes ne soient maîtres ni de leur corps ni de leur esprit, ils ne laissent pas d'être quelquefois coupables des crimes qu'ils ignorent, et cette ignorance ne les exempte pas d'être punis, parce qu'elle est volontaire dans la cause.* Les synodes de Tours et de Vannes ont prononcé dans le même sens.

La recherche de cette jurisprudence morale et religieuse, sortie du christianisme, n'est pas ici un luxe de polémique doctrinale, car c'est elle qui semble avoir inspiré la plupart des lois positives faites sur l'ivresse. Les pays où ont toujours dominé les principes du droit romain, ont cependant laissé prévaloir l'indulgence, et, dans les États germaniques, l'Autriche a surtout incliné dans ce sens. La *Constitution criminelle* de Marie-Thérèse avait admis que la personne en état d'ivresse est incapable de délit, et le Code pénal autrichien a admis plus tard « *que l'ivresse doit être punie comme transgression, quand on a commis en cet état une action qui, hors de ce temps, serait considérée comme un crime, et que nulle action ou omission ne constitue un délit, quand l'auteur est en pleine ivresse, à moins qu'il ne s'y soit mis dans l'intention directe de commettre un délit.* »

Le Code pénal de Bavière (art. 40) porte que les crimes prémédités, le jugement étant sain, puis accomplis dans l'ivresse volontaire, entraînent toute la responsabilité, et doivent être considérés comme commis avec préméditation. Les Codes badois, hessois et wurtembergeois s'en tiennent à peu près à cette distinction ; en sorte que, en dehors des cas de préméditation, l'ivresse est admise aussi comme annulant ou diminuant la responsabilité.

Des tendances beaucoup plus sévères ont dominé dans les États du nord de l'Allemagne. La célèbre ordonnance du duc de Brunswick, confirmée et complétée par le roi Georges III, porte expressément que « *nulle excuse ne sera admise pour les crimes commis dans l'ivresse.* »

L'édit prussien du 18 mars 1718, contre les abus du *Gesundheittrinken,* portait que dans les délits, et particulièrement les crimes de meurtre, l'ivresse ne doit être l'objet d'aucune excuse, et que plutôt, lorsqu'un délit a été commis sous son influence, la peine doit être plus sévère, *afin que chacun comprenne que l'ivresse n'a point été la moindre cause de la punition;* qu'à cet effet, dans de pareils cas, lorsqu'il s'agit d'une amende, d'un emprisonnement ou peines analogues, la peine devra être doublée, et lorsqu'il s'agira d'une condamnation capitale, l'application devra en être plus sévère, et, suivant les cas, on emploiera, au lieu de l'épée, la corde ; au lieu de la corde, la roue, ou toute autre aggravation de supplice.

Le Code (1) pénal prussien, inspiré par les mêmes principes, a admis un article (§ 22) aggravant la pénalité des infractions, délits ou crimes commis pendant l'ivresse.

En Angleterre, l'ivresse n'a pas, à proprement parler, d'effet légal ; mais, avant tout, on peut dire qu'elle *n'excuse* pas l'homme ivre. Celui qui s'enivre volontairement est responsable des actes commis dans l'ivresse, et le défaut de raison dans l'ivrogne, au moment où il commet son crime, aggraverait plutôt sa situation, parce qu'on admet qu'il était bien maître de ne pas s'enivrer.

En France l'édit de 1536, qui résume notre ancienne législation jusqu'en 1790, admettait, sans distinction aucune, l'imputabilité des actes commis pendant l'ivresse : « *S'il advient,* est-il dit, *que par ébriété ou chaleur de vin, lesdits ivrognes commettent aucun mauvais cas, ne leur sera pour cette occasion pardonné ; ains seront punis de la peine due au délit et davantage pour ladite ébriété, à l'arbitrage du juge.* »

Quoique notre législation nouvelle n'admette pas d'excuse pour l'ivresse, on peut dire que les tendances de presque tous les criminalistes contemporains se sont prononcées de plus en plus contre la responsabilité de l'ivresse. « *L'ivresse,* disait Rossi, *lorsqu'elle est complète, ôte entièrement la conscience du bien et du mal, l'usage de la raison ; c'est une sorte de démence passagère. L'homme qui s'est enivré peut être coupable d'une grande imprudence ; mais il est impossible de dire avec justice : ce crime, tu l'as compris au moment de le commettre.* »

On est arrivé ainsi à considérer la *demi-ivresse,* ce que l'édit de 1536 appelait l'*ardeur du vin,* comme un élément d'*atténuation de culpabilité.*

(1) En Suède, l'ivresse n'est admise en aucun cas comme excuse d'aucun délit ou crime.

Enfin, l'un des plus distingués de nos criminalistes vivants, M. Bertauld, n'admet même pas que le caractère volontaire de l'ivresse, ni même cette circonstance que la volonté criminelle aurait préexisté au crime commis pendant l'ivresse, puissent avoir grande influence sur l'application de la loi pénale. La question, pour lui, est de savoir si, au moment où il a violé la loi, l'inculpé avait perdu toute intelligence ; si pour lui la distinction entre le bien et le mal, au lieu d'être seulement obscurcie, n'était pas entièrement anéantie. Dans ce cas il ne peut pas supporter la responsabilité d'un acte auquel l'homme, en lui, est étranger, puisqu'il n'y avait plus en lui qu'une brute.

Sans m'arroger le droit d'intervenir dans ces contradictions, je crois avoir celui d'affirmer que la doctrine, conforme à celle des théologiens, qui refuse d'attribuer à l'ivresse toutes les conséquences légales de la démence ; qui tient compte du caractère volontaire et surtout de la préexistence de pensées criminelles, est non-seulement la meilleure pour la protection de la société, mais encore la plus conforme aux données de l'analyse physiologique et psychologique, appliquées aux phénomènes et aux phases de l'ivresse.

Je n'aborderai pas la discussion de ce point délicat et ne chercherai pas à résoudre les difficultés par une étude médicale des phénomènes de l'ivresse. Les conclusions de cette étude, dont les criminalistes ne sauraient nier la portée, amèneraient à reconnaître qu'en fait, l'ivresse peut et doit rarement être assimilée à la démence ; qu'en général, dans les délits et crimes qui s'y commettent, on peut suivre des traces de la volonté et des tendances préexistantes, en sorte qu'elle doit encore être caractérisée du nom que lui donnait Zacchias, de *voluntaria insania, malum sponte arcessitum,* et qu'il est légitime qu'elle garde ce caractère devant la justice.

La jurisprudence française, heureusement, ne s'est pas toujours laissé séduire par les théories subtiles qui ont, depuis Rossi, entraîné presque tous nos criminalistes. Plusieurs arrêts de la cour de cassation en font foi. On peut donc abandonner aux lumières des tribunaux et à la conscience du jury l'appréciatiou, suivant les éléments de chaque cause particulière, des éléments d'imputabilité des actes commis dans l'ivresse. Les conséquences de la définition de l'ivresse comme fait juridique permettent de chercher et de trouver les moyens de défendre l'intérêt public sur un terrain où aucune subtilité d'esprit ne pourra le compromettre.

Les criminalistes les plus exagérés dans le sens de l'irresponsabilité absolue de l'ivresse et de sa complète assimilation à la démence, reconnaissent, en effet, que l'ivrogne qui commet un acte criminel dans l'ivresse, mériterait un châtiment pour le fait de l'ivresse, si celle-ci était punie par la loi. Ils reconnaissent même que l'ivresse habituelle étant une immoralité et une honteuse et coupable abdication du libre arbitre, devrait être punie. « *Que l'on punisse,* dit M. Bertauld, *l'ivresse habituelle comme délit pénal, rien de mieux.... Que l'être intelligent et libre soit puni pour un abus de son intelligence et de sa liberté.* »

C'est évidemment sur ce terrain, indiqué par les criminalistes eux-mêmes, qu'une loi nouvelle sur l'ivrognerie doit se placer pour établir une pénalité. Quels que soient les délits ou crimes commis, quels que soient l'arrêt du tribunal et le verdict du jury qu'ils entraînent, relativement à l'imputabilité de l'acte qui est l'objet de la poursuite principale, le fait bien établi de l'état d'ivresse, s'il n'est pas purement accidentel et involontaire, devient un élément juridique nouveau et tombe sous la loi pénale, dans les conditions qui lui sont propres. C'est un délit correctionnel, commis avec la circonstance aggravante d'association avec un autre délit ou un crime, et qui doit être puni de la peine correctionnelle principale, l'interdiction temporaire, partielle ou complète des *droits civils, civiques* et de *famille.*

Si l'article 64 du Code pénal qui porte « *qu'il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action ou, lorsqu'il a été contraint par une cause à laquelle il n'a pu résister,* » si, dis-je, cet article ne doit être appliqué qu'avec réserve à l'ivresse, il y a dans les suites pathologiques de l'ivrognerie des cas que les progrès de l'alcoolisme rendent chaque jour plus nombreux, où cet article est d'une application forcée ; car l'aliénation mentale, la *démence*, a pris possession de l'individu, et l'immoralité, le vice, se sont pour ainsi dire effacés derrière la maladie qu'ils ont produite.

Il est impossible de ne pas mentionner ici tout d'abord cet état pathologique dont la première connaissance remonte aux travaux de Bruhl Cramer et de Salvatori, et qui se caractérise par un *irrésistible entraînement à boire de l'eau-de-vie.* On sait qu'Esquirol a placé cet état complétement dans le domaine de la pathologie mentale, qu'il en a fait une monomanie particulière sous le nom de *monomanie d'ivresse,* cherchant à établir, par des observations, que la *maladie mentale* n'a pas été la conséquence de l'ivrognerie ; qu'elle l'a au contraire précédée, tandis que Bruhl Cramer et les observateurs étrangers avaient expressément noté le contraire.

Quoi qu'il en soit de cette contradiction, en respectant l'autorité d'Esquirol et en n'insistant pas sur la juste critique dont ont été déjà l'objet les observations sur lesquelles il s'est

appuyé, on est obligé de reconnaître aujourd'hui, d'après l'expérience, que la *monomanie d'ivresse* est un fait exceptionnel, et que la justice n'aura pas souvent à appliquer, dans ces conditions, l'article 64 du Code pénal.

Les cas dont il vient d'être question ne sont pas de ceux pour lesquels la justice a le plus grand besoin d'être éclairée par la médecine. Mais quel ne sera pas son embarras lorsqu'elle aura devant elle un individu qui, jusqu'à l'acte punissable, n'a présenté ni un véritable accès d'ivresse, ni commis un trait de folie? Les exemples sont très-nombreux partout de ces hommes que l'alcool *empoisonne* sans les *enivrer* à proprement parler; qui s'alcoolisent lentement, progressivement, sans secousse, et peuvent arriver jusqu'aux altérations pathologiques les plus graves, sans avoir dépassé ce degré d'altération mentale pour lequel on a créé les noms d'*hébétude alcoolique*, de *morosité*, de *tristesse ébrieuse*. C'est dans des conditions semblables que la médecine est appelée souvent à voir éclater brusquement un accès de *delirium tremens*, de *dipsomanie*, d'*hallucination des sens*, et c'est dans ces mêmes conditions que la justice se trouve mise en présence de crimes accomplis sous l'influence de ces hallucinations, ou d'impulsions irrésistibles à voler, à frapper, à incendier, à tuer, qui caractérisent ce qu'on a appelé les *monomanies ébrieuses ou alcooliques*. Elle peut avoir devant elle un homme dont les antécédents ont été longtemps irréprochables. Il était laborieux, probe, soigneux de sa personne et de ses intérêts. Il a cherché dans l'alcool un stimulant au travail, bientôt la satisfaction d'un besoin; enfin il a tout sacrifié à un objet unique : boire de l'alcool. On l'a vu devenir insouciant, négligé, paresseux; ses idées sont devenues lentes, sont jugement s'est obscurci, sa mémoire s'est altérée; son travail, ses affaires, ses affections n'ont plus eu de place dans sa vie. Une dégradation commencée ainsi peut s'accompagner d'une pusillanimité inoffensive et aboutir à la paralysie ou à l'abrutissement complet, sans manifestations violentes; mais il s'accompagne très-souvent de changements bizarres dans l'humeur, d'emportements, de brutalités, de sévices, d'actes qui peuvent être indélibérés et auxquels le libre arbitre n'a peut-être aucune part, mais qui sont, devant la loi, des actes délictueux ou criminels.

Quelle sera, en présence de ces actes, vols, incendies, sévices, meurtres, la décision de la justice, lorsque surtout, malgré l'abus notoire de l'alcool et des symptômes non douteux d'alcoolisme, il s'est conservé jusque-là une régularité assez grande dans les manifestations intellectuelles et les habitudes pour faire hésiter le médecin légiste sur la question d'aliénation d'origine alcoolique et partant de responsabilité? Racle, se plaçant en face de cas semblables, et devant la question de savoir si l'inculpé est responsable, répondait : « *Oui, si l'on prend en considération l'apparente raison dont il jouit; au contraire, on sera disposé à atténuer la peine, si l'on considère que par suite de l'obtusion intellectuelle cet homme a agi avant de penser ou faute de pouvoir penser.* » M. Fournier a dit plus récemment : « *Se refuser à voir dans l'hébétude alcoolique une atténuation de la culpabilité serait évidemment méconnaître les lois de la clinique.* »

Assurément, ces cas, que la médecine est appelée à juger la première, seront, en règle générale, jugés par elle, sinon comme exclusifs de responsabilité, au moins comme contenant des éléments incontestables d'excuse et d'atténuation. Oui, dans ces cas, plus encore que dans les accès d'ivresse, l'examen médico-légal provoqué par un acte délictueux ou criminel met en évidence un état pathologique qui enlève à cet acte l'imputabilité, et bien que le fait originel soit ici, comme dans l'ivresse, un fait volontaire, un abus de la liberté, l'enchaînement entre la cause et les effets n'est plus immédiat, direct, comme dans la simple ivresse volontaire. C'est pourquoi, en excusant tout à fait, ou atténuant les peines, comme le demandent les médecins que je viens de nommer, on ne s'écartera pas des règles ordinaires de la justice.

Mais il faut aller au fond et voir qu'ici l'action de la justice n'est pas épuisée; qu'il reste devant elle, après l'acte excusé, ou atténué dans ses conséquences pénales, un fait ou un état qui n'est pas excusable et qu'elle doit frapper des peines qui lui sont propres : c'est celui de l'homme volontairement dégradé par l'excès habituel des boissons. Cet homme, soit qu'on l'ait puni légèrement, soit qu'on l'ait renvoyé des fins de la plainte principale, mérite de porter la peine de sa dégradation, et précisément parce que l'aliénation mentale n'a pas été suffisamment marquée pour amener sa séquestration, et comme nos lois et nos mœurs ne permettent pas d'isoler l'individu à ces degrés de l'alcoolisme, la peine qui convient, celle que réclame l'intérêt public, la seule qui puisse protéger la société et les intérêts mêmes de l'alcoolisé et de sa famille, c'est l'*interdiction judiciaire*.

Cette interdiction, qui devrait être prononcée en justice toutes les fois que les preuves de l'alcoolisme sont assez manifestes pour absoudre ou pour atténuer la peine, devrait être réclamée d'office par le ministère public, à propos de tout acte d'infraction ou de contravention qui amènerait la manifestalion de l'alcoolisme; elle devrait pouvoir être provoquée sur la demande des familles dans certains cas et avec des formes déterminées.

Cette solution ne doit pas sembler trop aventureuse, ni trop menaçante pour la liberté individuelle. Quelque prépondérants que soient ici les intérêts des familles et de la société, les droits de l'individu ne doivent pas lui être sacrifiés. Mais ils ont leur sauvegarde dans la science, et pourvu qu'il soit établi que, dans aucun cas, la décision de la justice ne pourra avoir lieu sans une enquête médico-légale préalable, on n'a plus rien à demander au nom de la liberté individuelle.

Après ces difficiles questions, il reste celle de l'application à l'armée des mesures législatives contre l'ivrognerie. Ici, en effet, on se trouve dans des conditions différentes de celles de la population civile pour les pénalités, comme pour les réglementations. Cette question particulière vient d'être traitée devant l'Académie d'une façon trop remarquable pour qu'il me soit permis d'y revenir. Personne, d'ailleurs, ne conteste ni l'utilité ni les facilités relatives. Les succès déjà anciens obtenus dans plusieurs États, et les succès tout récemment constatés en Angleterre, ne permettent pas d'hésiter. Je me bornerai donc à dire que l'honneur, comme les intérêts de l'armée française dont la réorganisation occupe tant d'esprits, exigent impérieusement que le mot d'*ivrognerie* figure dans la prochaine édition révisée de notre *Code de justice militaire*. Le Code préparé par le Conseil d'État de l'Empire, et accepté en 1857 par le Corps législatif, garde sur ce fait le même silence que notre Code pénal, et l'*ivresse* ni l'*ivrognerie* n'y sont mentionnées au chapitre des infractions, délits ou crimes punissables.

Il semble que la place des dispositions nouvelles que je propose d'y insérer se trouverait au chapitre II et à l'article 212, à côté de l'infraction commise par le militaire en faction ou en vedette, qui est trouvé endormi.

J'ai fini ce long exposé, et l'excellence du but que je me suis proposé peut seule me disculper, à mes yeux, de l'épreuve que je viens d'imposer à la patiente attention de l'Académie.

En résumé :

1° Démontrer qu'une proposition de loi répressive de l'ivrognerie, consistant à assimiler l'ivresse scandaleuse des rues aux contraventions qui relèvent de la simple police, ne saurait, à aucun titre, répondre convenablement aux indications de la science ni aux exigences de l'intérêt social.

2° Démontrer que si la gravité croissante, en France, des révélations de la médecine et de la statistique, et les documents alarmants qui se multiplient de toutes parts, prouvent si fortement la nécessité des mesures répressives, il faut du moins que ces mesures aient quelque proportion avec l'étendue du mal contre lequel elles sont prises, et qu'elles soient basées sur la connaissance approfondie de ce mal; que l'ivrognerie moderne est un fait multiforme et complexe, dont l'*ivresse* proprement dite n'est qu'un des éléments; que l'*ivrognerie pathologique* ou *alcoolisme*, qu'on peut rencontrer séparée de l'ivresse, est un autre élément beaucoup plus grave et de beaucoup le plus menaçant pour les intérêts sociaux ; enfin qu'une loi ne s'appliquant pas à l'alcoolisme laisse forcément hors de son action une grande partie des maux et des désordres contre lesquels son secours est invoqué.

3° Démontrer que, pour que la loi puisse offrir, dans la plus stricte mesure d'un tel sujet, le cachet de grandeur qui convient et qui est aussi une condition de son utilité pratique ; pour qu'elle puisse s'imposer d'abord à l'opinion, influer sur les mœurs, et, par un premier effet moral, mieux assurer son application, il faut, avant tout, que le fait non défini juridiquement jusqu'à ce jour, de l'ivresse et de l'ivrognerie, prenne, lorsqu'il se manifeste publiquement, le caractère juridique ; qu'il prenne place dans notre législation correctionnelle.

Il faut que, aux divers degrés de gravité de ce fait, puissent s'adapter les peines correctionnelles des différents degrés jusqu'à la plus haute, qui est l'*interdiction des droits civils, civiques et de famille*, particulièrement l'interdiction du *droit électoral*. L'ivrognerie notoire enlevant à l'homme les attributs nécessaires au citoyen, non-seulement la dignité personnelle, mais l'usage intelligent et libre de ses droits et de sa volonté, la pénalité indiquée par la raison et la morale se trouve aussi exigée impérieusement par l'intérêt public dans un pays de suffrage universel.

4° Enfin démontrer que, toutes les fois qu'en altérant avec la santé l'intégrité intellectuelle et morale de l'homme, l'alcool fait disparaître ou diminue sa responsabilité devant la justice, ou lorsqu'il entraîne des sévices, des désordres, des actes quelconques contre lesquels l'intérêt des familles et de la société s'élève justement, l'*interdiction judiciaire* devient l'arme légitime et nécessaire pour défendre ces intérêts, à la seule condition que l'enquête médico-légale assure en même temps à la liberté individuelle sa protection légitime et nécessaire.

Telles sont, par-dessus les questions secondaires, les hautes questions dans lesquelles j'ai tenté de chercher ce que j'ai appelé les bases *scientifiques* d'une loi contre l'*ivresse publique* et l'*ivrognerie alcoolique*. Insuffisant pour une pareille tâche, le patriotisme et un vif sentiment des périls publics m'ont encouragé à recourir à l'Académie, à demander qu'elle veuille bien déterminer et poser elle-même, ainsi qu'il lui appartient, ces bases indispensables.

Jamais il n'y eut de nécessité plus urgente ni d'heure plus propice. A aucun moment de notre histoire, une Assemblée française n'a été appelée à remplir un mandat souverain dans des circonstances plus propres à mettre en évidence la nécessité d'agir sur les mœurs par la législation, et de donner force de loi à toute mesure capable de contribuer à l'amélioration morale et physique de l'homme.

L'innovation qui lui est proposée au sujet de l'ivrognerie est à la fois une des plus pressantes et des plus saines qui se puissent introduire ainsi dans notre vie sociale. Quelque hardie que puisse sembler l'initiative, l'œuvre est faite pour tenter les plus prudents et les plus sages, car le temps n'est plus des hésitations et des timidités, lorsqu'il s'agit d'apporter, même dans une mesure restreinte, une amélioration morale plus encore que matérielle, un remède contre une de ces calamités de notre civilisation, qui, après tant de succès dans l'ordre matériel, tant de conquêtes de l'esprit, effrayent et humilient notre génération, autant qu'ils la lèsent profondément en la décimant, en la frappant dans ses forces productrices, diminuant les sources de son bien-être et corrompant les jouissances mêmes qui semblaient devenues le but principal de sa vie. L'œuvre dont je parle réclame tous les concours, et l'Académie me pardonnera si, en cherchant en dehors du terrain législatif, aucun ne m'a semblé plus nécessaire que le sien. Elle marquera une fois de plus, en le donnant, le rang élevé qui appartient à la médecine dans les sciences sociales.

(Cette lecture est accueillie par les applaudissements de l'assistance. — Le travail est renvoyé à la commission.)

M. le Président consulte l'Académie sur la fixation de l'ordre du jour de la prochaine séance. Après quelques observations présentées par MM. Verneuil, Chauffard et M. le Président, elle décide que la discussion sur l'alcoolisme commencera immédiatement après la clôture de la discussion sur l'infection purulente.

— A cause de la fête de l'Assomption, la séance prochaine est remise à mercredi 16 août.

— La séance est levée à cinq heures.

Mémoires de prix adressés à l'Académie pour les concours de 1871 :

Prix de l'Académie. (Aucun mémoire.)

Prix Portal. (Aucun mémoire.)

Prix Civrieux. N° 1 : Épigraphe : « La véritable base scientifique de la thérapeutique doit être donnée par la connaissance de l'action physiologique des causes morbides, des médicaments et des poisons. »

Prix Barbier. N° 1 : *Cessante causa cessat effectus.* — N° 2 : Recherches sur la staphyloraphie chez les enfants. — N° 3 : Épidémie cholérique dans la commune de Condé, etc.

Prix Capuron. N° 1 : J'étais dans ces dispositions d'incertitude et de doute que Descartes exige pour la recherche de la vérité. — N° 2 : L'art des accouchements est aussi noble par son sujet qu'utile par sa fin, etc., etc.

Prix Amussat. N° 1 : Traité des fractures non consolidées, etc., etc. — N° 2 : Des blessures par armes à feu perfectionnées. — N° 3 : Traité des déviations des dents.

Prix Godard. N° 1 : De la sciatique. — N° 2 : L'uranoplastie et les divisions congénitales du palais. — N° 3 : Histoire médicale du tatouage.

FORMULAIRE

Pate de Canquoin modifiée. — Demarquay.

Chlorure de zinc.	10	grammes.
Glycérine.	4	—
Farine de froment	20	—

Mêlez. — La pâte ainsi obtenue est malléable et s'applique avec la plus grande facilité, qu'elle soit ancienne ou récente. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Aout 1776.

Arrêt du Parlement de Provence qui condamne un apothicaire à une amende de mille livres, et à tenir sa boutique fermée pendant trois mois, pour avoir vendu des drogues à une fille qui est morte après s'être empoisonnée. — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de Lourcine. — M. FOURNIER.

DIAGNOSTIC GÉNÉRAL DU CHANCRE SYPHILITIQUE.

(Leçon recueillie et rédigée par M. Gripat, interne des hôpitaux.)

Messieurs,

Dans le cours de nos conférences précédentes, je vous ai longuement entretenus des deux éléments de l'infection syphilitique primitive, le *chancre* et le *bubon*. Nous voici donc en mesure actuellement d'aborder une des questions les plus importantes de notre programme, le diagnostic du chancre syphilitique.

Ce diagnostic est un problème tantôt facile, tantôt difficile à résoudre, suivant les cas; mais c'est toujours un problème grave, car de sa solution dérivent et un pronostic des plus sérieux et des indications thérapeutiques des plus importantes. Attachons-nous donc à cette question avec tout le soin qu'elle réclame.

Un mot d'abord sur le diagnostic du *chancre naissant*, du chancre observé à une époque tout à fait voisine de son début.

Peut-on reconnaître le chancre à sa période embryonnaire? Certes la question nous est souvent posée dans la pratique. Cent fois vous verrez accourir près de vous, anxieux, affolés de peur, des clients, hommes ou femmes, qui viendront vous montrer des érosions nées d'hier, nées du jour même, et qui réclameront impérieusement de vous un diagnostic sur ces lésions. Ce diagnostic pourrez-vous le faire? Serez-vous autorisés à le faire? — Non.

Qu'est-ce, en effet, que le chancre syphilitique dans ses premiers jours? C'est, nous l'avons vu, la plus insignifiante des érosions; c'est une érosion ressemblant à toutes les érosions possibles. Le chancre, à cette époque, n'a pas *un seul caractère propre*, pas un seul trait qui puisse, sûrement du moins, le différencier de la lésion la plus vulgaire, d'une égratignure, d'un léger traumatisme, d'une desquamation très-limitée, accidentelle, inflammatoire, ou autre. Comment pourriez-vous sous cette forme le reconnaître, le distinguer? De même qu'il est impossible à un

---

FEUILLETON

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

(SÉANCE INTÉRIEURE GÉNÉRALE)

Rapport sur la nomination des professeurs au concours

Par M. Gavarret.

Messieurs,

En présence des préoccupations et des incertitudes du moment, votre commission (1) a pensé que les circonstances n'étaient pas favorables pour nous occuper de l'organisation de la Faculté de médecine dans ses rapports avec les autres établissements d'enseignement supérieur. Nous avons cru devoir appeler d'abord votre attention sur une question qui nous préoccupe tous à un très-haut degré, et qui a cet avantage d'être complétement indépendante de l'organisation générale de l'enseignement par l'État, aussi bien que de l'intervention prévue, mais encore mal définie, de l'enseignement libre : nous voulons parler du mode de recrutement et de nomination des professeurs de la Faculté.

Depuis l'établissement des Écoles de médecine, en 1794, le mode de nomination des professeurs a souvent varié. Tantôt le pouvoir exécutif s'est réservé le droit de choisir un candidat sur une ou plusieurs listes de présentation; tantôt il a confié la nomination des professeurs au corps enseignant lui-même, après concours public, ne se réservant que le droit d'investiture. Ajoutons tout de suite qu'en France, la nomination directe par le pouvoir exécutif n'a jamais été appliquée que pour les chaires de nouvelle création.

(1) Cette commission était composée de MM. Wurtz, Denonvilliers, Tardieu, Béhier, Broca et Gavarret (rapporteur).

botaniste, devant une plante sortant à peine de terre, de désigner l'espèce de cette plante d'après les premiers épanouissements de ses cotylédons; de même il nous est impossible, il ne nous est pas permis, à nous cliniciens, de reconnaître le chancre naissant d'après ses manifestations embryonnaires.

Sachez donc en pareil cas, Messieurs, ne pas risquer un jugement à l'aventure; sachez résister aux sollicitations de vos clients, comme à votre tentation propre d'instituer un diagnostic; et répondez simplement à vos malades la seule chose que vous puissiez répondre : « J'ignore aujourd'hui ce que vous avez; je ne pourrai le savoir et vous le dire que dans quelques jours. Il faut attendre. »

Mais voici le chancre plus avancé, ayant acquis son plein et complet développement. Alors nous sommes dans l'obligation d'instituer un jugement, de donner à nos malades un diagnostic précis.

Ce diagnostic est quelquefois des plus simples et des plus faciles. C'est qu'alors le chancre présente réunis tous les caractères que nous lui connaissons; il est *typique*, il ne peut être méconnu ni confondu avec aucune autre lésion.

Malheureusement il n'en est pas ainsi dans nombre de cas, et le diagnostic du chancre syphilitique est loin de s'imposer toujours au clinicien. Nous savons déjà, en effet, que la physionomie du chancre est susceptible de variétés nombreuses; nous avons vu que quelques-uns de ses signes les plus habituels peuvent lui faire défaut. Ajoutons actuellement que d'autres lésions peuvent affecter avec lui une ressemblance telle, que les cliniciens les plus habiles s'y laissent tromper ou se voient dans la nécessité de suspendre toute appréciation, tout jugement. Je n'exagère rien, car il n'est pas d'exagération possible sur les difficultés excessives, inattendues, extraordinaires, que présente parfois le diagnostic du chancre syphilitique.

Discutons donc avec un soin minutieux les éléments de ce diagnostic.

Les erreurs auxquelles on peut être conduit dans l'appréciation du chancre syphilitique varient nécessairement suivant la forme qu'il affecte, sous laquelle il se présente.

Il est évident que si le chancre est érosif, ce n'est pas avec le chancre simple (lésion ulcéreuse) qu'on pourra le confondre; et qu'inversement, s'il est ulcéreux,

---

Le décret du 14 frimaire an III (4 décembre 1794), portant établissement de trois Écoles de santé, s'exprimait ainsi : « Les professeurs seront nommés par le comité d'instruction « publique, sur la présentation de la commission d'instruction publique. »

La loi du 11 floréal an X (1er mai 1802) conserva le principe de la présentation, mais elle en modifia le mode et fit intervenir le corps enseignant. Elle voulut que le pouvoir exécutif choisît le professeur de la chaire vacante entre trois candidats présentés : le premier, par une des classes de l'Institut; le second, par les inspecteurs généraux des études; le troisième, par les professeurs de l'École.

Le décret du 17 mars 1808, qui organisa l'Université sur de si larges bases, changea complétement le mode de nomination des professeurs du haut enseignement. La présentation fut abandonnée et remplacée par le concours appliqué dans le sens le plus absolu.

« Les professeurs de Faculté, dit le décret, sont nommés pour la première fois par le Grand-« Maître. Après la première formation, les places de professeur vacantes dans les Facultés sont « données au concours. »

Ajoutons tout de suite que, d'après les statuts du 31 octobre 1809 et du 31 juillet 1810, le jury nommait réellement et directement les professeurs; son jugement devait être immédiatement rendu public, et ne pouvait être attaqué que pour défauts de formes.

Quelque libérales que fussent ces dispositions, nous tenons cependant à constater que l'institution du concours, pour la nomination des professeurs des Facultés de médecine, n'était pas chose absolument nouvelle. A une époque déjà éloignée de nous, aux jours de sa plus grande splendeur, l'École de Montpellier ouvrait un concours dans son sein pour faire choix des trois candidats qu'elle devait présenter au roi, quand une chaire devenait vacante. C'est par cette voie que les Baume, les Fouquet, les Dumas, les Barthez, etc., etc., parvinrent au professorat.

Le 17 février 1815, une ordonnance royale, maintenue en ce point par une décision royale de février 1816, abolit le concours dans les Facultés de médecine, et le remplaça par deux

ce n'est pas avec l'herpès (lésion érosive) qu'une méprise sera possible. Envisageons donc le chancre sous chacune des formes dont il est susceptible et voyons à quelles erreurs le clinicien est exposé pour chacune d'elles.

I. — Sous la *forme érosive* ou exulcéreuse, le chancre risque surtout d'être confondu soit avec une *érosion* simple, traumatique, inflammatoire ou autre, soit avec un *herpès*.

Parlons d'abord des érosions.

N'est-il pas étrange, Messieurs, faisant l'histoire d'une maladie aussi grave que la vérole, d'avoir à mettre une de ses manifestations capitales, essentielles, en parallèle avec des choses aussi insignifiantes que celles-ci : une érosion simple pouvant résulter d'une écorchure, une égratignure survenue dans le coït, une érosion dérivant d'une inflammation locale minime ! Eh bien, si étrange que cela soit, cela est; et, dans bon nombre de cas, c'est avec des lésions d'importance nulle ou médiocre qu'il nous faut agiter le diagnostic différentiel du chancre. Le vrai, comme vous le voyez, peut quelquefois en clinique n'être pas vraisemblable.

J'insiste à dessein et je produis mes preuves.

Lorsqu'on s'est mépris sur la nature d'un chancre, savez-vous comment on s'est trompé, et à quel diagnostic faux on a été conduit neuf fois sur dix? — Neuf fois sur dix on a pris le chancre *pour une écorchure*, pour une lésion insignifiante quelconque, et l'on a congédié le malade en lui affirmant « qu'il n'avait rien, qu'il en serait quitte pour la peur. » Écoutez les doléances des malades qui viennent après coup se plaindre à vous de ce qu'on a méconnu l'accident originel de leur maladie. C'est invariablement le même thème, la même phrase stéréotypée qu'ils vous répètent : « Le premier médecin que j'ai vu, vous disent-ils, m'a affirmé que *je n'avais rien*, que je m'étais simplement *écorché* avec une femme. Plus tard seulement on s'est aperçu que j'avais un chancre. »

Ainsi, c'est le diagnostic « *écorchure* » qui est le plus souvent émis à la place du diagnostic « chancre. » Rappelez-vous bien cela, Messieurs, et tenez-vous en méfiance. C'est qu'en effet, je ne saurais trop vous le répéter, le chancre n'est souvent, très-souvent, surtout chez la femme, qu'une érosion en tous points semblable à ce

---

présentations, chacune de deux candidats, faites : l'une par la Faculté, l'autre par le conseil académique.

L'ordonnance royale du 2 février 1823 maintint ce mode de nomination; seulement elle limita le choix des candidats en réservant aux agrégés de la Faculté le privilége exclusif de figurer sur les listes de présentation. Ajoutons d'ailleurs que le professeur nommé par le pouvoir exécutif devait nécessairement être choisi parmi les candidats présentés.

Après la Révolution de juillet 1830, la présentation fut abandonnée; les agrégés demandèrent l'abolition du privilége que leur avait réservé l'ordonnance royale de 1823, et, pour les Facultés de médecine et de droit, on revint d'une manière absolue au principe du décret constitutif de l'Université, du 17 mars 1808. Dans ces deux ordres de Facultés, les chaires devenues vacantes par démission, permutation ou décès, furent données au concours; le pouvoir exécutif renonça à toute action dans la nomination des professeurs; les jugements des jurys de concours ne purent être attaqués que pour défauts de formes. Nous devons d'ailleurs ajouter que le concours ne fut adopté ni pour les Facultés de théologie, des sciences et des lettres, ni pour le Collége de France, ni pour le Muséum d'histoire naturelle; dans ces établissements de haut enseignement, la nomination par présentation fut rigoureusement maintenue.

Pendant vingt-deux ans, sauf quelques modifications apportées à la composition des jurys, au nombre et à la nature des épreuves publiques, le mode de nomination des professeurs des Facultés de médecine est resté le même, le concours a été constamment le même. Et nous devons le dire à l'honneur de l'agrégation, des *vingt-quatre* professeurs nommés dans ce laps de temps, à la suite de concours ouverts à tous les docteurs en médecine, à *trois* exceptions près, tous appartiennent au corps des agrégés.

Après une si longue pratique, en face des résultats qu'il avait fournis, et de l'heureuse influence qu'il avait exercée sur les générations médicales, si le concours n'avait pas réuni les suffrages de tous les hommes impartiaux et éclairés, nous avions le droit de dire qu'il fallait s'en prendre à la manière dont il avait été organisé, en un mot, à ses formes et non à son

que serait une écorchure, une desquamation épithéliale, une bagatelle, un insignifiant bobo.

Quels sont en pareil cas les éléments diagnostiques qui peuvent être invoqués pour différencier et reconnaître le chancre?

Il en est *deux,* deux bons, et deux seulement bien démonstratifs : l'*induration* et l'*adénopathie*. Tous les autres signes que l'on a invoqués ici comme pouvant servir utilement au diagnostic et que l'on a empruntés à la physionomie de la lésion, à son contour, à sa forme, à la teinte et au revêtement de sa surface, etc., etc., tous ces signes n'ont rien de constant, rien de fixe. Il est illusoire de s'y arrêter, et à dessein je ne vous en parlerai pas. Deux signes seulement, je vous l'affirme, peuvent guider le clinicien en pareil cas et éclairer son jugement sans crainte d'erreur. Ce sont les suivants :

1° Palpez soigneusement, d'après les règles que je vous ai formulées, la base de la lésion. Si vous avez affaire à un chancre, presque infailliblement vous constaterez sous sa base une certaine rénitence, une certaine dureté. Si faible que soit cette rénitence, c'est un indice, c'est un signe majeur, propre tout au moins à éveiller le soupçon; *à fortiori,* si cette rénitence est bien formulée, si elle se présente à vos doigts avec les caractères propres à l'induration chancreuse, vous êtes autorisés à soupçonner un chancre; car les érosions vulgaires ne s'accompagnent jamais de cette rénitence si spéciale qui constitue l'induration.

2° Interrogez les ganglions. Si vous ne trouvez aucun engorgement ganglionnaire (à une époque où la lésion est déjà bien déclarée, et vieille au minimum d'un à deux septénaires), vous pouvez hardiment vous prononcer contre le chancre. Car, avec le chancre, ainsi que je vous le disais dans notre dernière conférence, avec le chancre âgé d'un à deux septénaires, l'adénopathie est constante, nécessaire, *fatale,* suivant le mot de M. Ricord.

Que si, au contraire, vous rencontrez une adénopathie présentant les caractères du bubon primitif, si vous rencontrez une *pléiade,* presque à coup sûr alors vous pouvez affirmer le chancre, car il n'est que lui pour provoquer un retentissement de cet ordre sur les ganglions.

C'est grâce à ces deux signes (induration et adénopathie) que vous pourrez,

---

essence. — Des vices d'organisation avaient été signalés; la Faculté, attentive à ces discussions, était disposée à accueillir favorablement les améliorations proposées; mais il lui était légitimement permis d'espérer que des épreuves publiques seraient maintenues au nombre des opérations dont s'accompagne forcément la nomination d'un professeur.

Vaines espérances! Dans un moment de vertige où toutes les notions du bien et du mal semblaient s'être obscurcies dans l'esprit de la nation, il se trouva des hommes parmi les plus hauts fonctionnaires de l'Université qui ne craignirent pas de présenter l'institution des concours comme un véritable danger social; à les entendre, conserver le concours c'était s'exposer à introduire dans les Facultés des esprits chagrins, désordonnés, capables de saper dans l'esprit de la jeunesse les bases fondamentales de toute société. Certes, à ces vaines accusations la réponse aurait été bien facile. A ces nouveaux et singuliers défenseurs de ce qu'on appelait alors le *principe d'autorité,* il aurait sans doute suffi de demander quels étaient donc ceux des *vingt-quatre* professeurs nommés par concours, dont la conduite, l'attitude ou les doctrines justifiaient de tels soupçons. Si l'on avait procédé en pleine lumière, si toutes les voies de libre discussion n'avaient pas été hermétiquement fermées, on aurait été autorisé à leur dire que plusieurs d'entre ces accusateurs s'étaient élevés par le concours, et que leur conduite actuelle démontrait jusqu'à l'évidence que la nomination par concours n'était malheureusement pas une garantie suffisante de cette solidité et de cette indépendance de caractère que nous ne cesserons jamais de placer au premier rang des qualités les plus précieuses de l'homme appelé à parler à la jeunesse du haut d'une chaire de l'enseignement supérieur.

Ces déplorables et inqualifiables doctrines triomphèrent dans l'Université comme partout. Le décret du 9 mars 1852 abolit le concours dans toutes les Facultés, et le remplaça par la présentation. Aux termes de ce décret, œuvre de désorganisation et d'abaissement pour le haut enseignement, le chef du pouvoir exécutif, sur la proposition du ministre de l'instruction publique, nommait et révoquait les professeurs des diverses Facultés.

Ce décret ajoutait, il est vrai, que, quand une chaire de professeur devenait vacante dans

sinon toujours, du moins dans la plupart des cas, instituer un diagnostic entre le chancre et les érosions vulgaires.

Mais, avant de passer outre, laissez-moi vous signaler à ce propos une particularité des plus importantes dans la pratique, vous indiquer un *piége* auquel chacun se laisse prendre et dont il faut vraiment être prévenu pour l'éviter. On n'offrira pas toujours à votre diagnostic, Messieurs, des lésions vierges de tout traitement. Loin de là. Très-fréquemment, au contraire, les lésions sur lesquelles on sollicitera votre jugement auront déjà été traitées, cautérisées, soumises à divers remèdes. Or, sous l'influence de certains topiques tels que l'alun, le sublimé, le tannin, l'alcool, etc., et plus spécialement encore à la suite de cautérisations pratiquées avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, la cendre de pipe, etc., les érosions les plus vulgaires s'indurent parfois d'une façon surprenante, et s'indurent au point de simuler les indurations syphilitiques les plus accentuées, au point de tromper les médecins les plus experts. C'est ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, que des indurations très-manifestes, simulant à s'y méprendre l'induration chancreuse, succèdent à la cautérisation des végétations par le nitrate acide de mercure.

Si donc le médecin n'est pas prévenu du traitement antérieur subi par la lésion à diagnostiquer, il court le risque de prendre une *induration artificielle* pour une induration spontanée syphilitique ; et vous comprenez, sans que j'aie besoin de vous les dire, les conséquences regrettables de cette erreur.

Aussi, pour éviter des surprises de ce genre, faut-il s'imposer, comme règle absolue, une érosion étant donnée à diagnostiquer, d'adresser aux malades, avant toute investigation, la question suivante : « Cette lésion a-t-elle été traitée, et comment? Cette lésion a-t-elle été cautérisée? » — Et, en cas de réponse affirmative, ne tenir aucun compte pour le diagnostic de l'induration qu'on peut percevoir sous la base de la lésion. Car cette induration peut n'être qu'un résultat des traitements antérieurs subis par le malade; elle n'est plus bonne qu'à donner le change; elle n'a plus de signification pour le diagnostic.

(La suite au prochain numéro.)

---

une Faculté, une double liste de présentation était nécessairement demandée à cette Faculté et au Conseil académique ; mais le Gouvernement de 1852 ne se contenta pas de revenir au régime créé par l'ordonnance royale du 17 février 1815. Fidèle aux inspirations de cette politique de démoralisation qu'il cherchait à faire triompher partout, dans le but mal déguisé d'intimider ou du moins de paralyser cet esprit d'indépendance dont la noble tradition s'était conservée parmi les professeurs du haut enseignement, il se réserva le droit exorbitant, injustifiable, *de choisir le professeur en dehors des deux listes de présentation.*

Messieurs, en France, l'enseignement de la médecine est organisé de telle manière que, à chaque pas, les élèves ont un concours à soutenir, que par le concours seulement ils peuvent avancer dans leur carrière. — Les places d'externes et d'internes des hôpitaux leur sont données au concours, et c'est encore par le concours qu'ils obtiennent les médailles des hôpitaux, gages de leur zèle, de leur assiduité, de l'instruction acquise par l'observation des malades. — C'est aussi par le concours qu'ils entrent et se maintiennent dans notre École pratique, qu'ils conquièrent les prix que nous leur décernons à la fin de chaque année scolaire. — Tout le monde sait combien ces concours, si multipliés, si variés, ont de puissance pour exciter et soutenir leur émulation.

Faisons un pas en avant, ouvrons la liste des aides d'anatomie et des prosecteurs qui se sont succédé depuis l'établissement des Écoles de santé jusqu'à nos jours, et nous verrons que nulle part ailleurs on ne trouverait une pépinière aussi féconde d'anatomistes distingués, de physiologistes de grand mérite et surtout de chirurgiens de premier ordre. Et si l'on nous demandait à quoi sont dus de si beaux résultats, chacun de nous répondrait avec conviction : C'est que les aides ont été choisis au concours et qu'ils n'ont pu parvenir au prosectorat qu'en subissant la rude, mais salutaire épreuve du concours. — Ajoutons que, par une heureuse modification des règlements de la Faculté, depuis huit ans, nos chefs de clinique sont nommés au concours.

Enfin, c'est par le concours que nos agrégés sont nommés. Et, ne l'oublions pas, bien que,

BIBLIOTHÈQUE

I. **RAPPORT AU CONSEIL DE SANTÉ DES ARMÉES** sur la situation générale du service médical dans la province de Constantine et sur le typhus qui a régné épidémiquement dans cette province en 1868. — II. **RAPPORT A SON EXC. LE MINISTRE DE LA GUERRE** sur l'inspection médicale de la province de Constantine en 1869, par A. VITAL, médecin divisionnaire. Paris, 1870, Germer-Baillière.

Tel est le double titre d'un travail plein d'intérêt, et, on peut dire, plein d'actualité au point de vue du typhus et de la réorganisation du service de santé de l'armée.

La brochure de M. Vital renferme deux rapports distincts : l'un, purement médical, consacré au typhus épidémique de la province de Constantine en 1868 ; l'autre, exclusivement administratif et critique, relatif à l'inspection médicale de cette province en 1869. Nous allons les analyser successivement :

I. Les hôpitaux et les ambulances de la province ne reçurent pas moins de 1,273 cas de typhus, dont 943 se terminèrent par la guérison et 330 par la mort. C'est sur ces chiffres importants que notre confrère a basé son histoire du typhus épidémique de 1868. Notre cadre étant trop étroit pour parcourir toutes les parties de cette consciencieuse et savante étude, nous nous bornerons aux principaux traits.

Nous signalerons, comme ayant le plus d'originalité et d'intérêt, les paragraphes sur : la transmissibilité du mal, sa contagion à courte distance seulement, l'adhérence du contage aux vêtements et surtout aux haillons, son transport par des tiers restés indemmes ; — la nécessité, dans le typhus épidémique survenant en dehors des grandes agglomérations et des milieux confinés, de faire intervenir une cause générale, une constitution médicale particulière (nécessité reconnue plus ou moins vaguement par les auteurs, mais nettement précisée par le docteur Vital) ; — les voies d'introduction du contagium ; — la durée de l'incubation ; — la chaleur fébrile ; — une nouvelle appréciation des phénomènes critiques qui est judicieusement formulée, grâce à de nombreuses recherches thermiques. — Nous mentionnerons en outre, comme digne d'attention, une note sur l'immunité du village nègre d'Aïn-Béida, par rapport à la phthisie, et enfin des indications sur les sources thermales inconnues jusqu'ici, celles d'Hamman-beni-Aâroun, d'Aïn-Takitount, de Jemmapes et de Sidi-Nacer.

Parmi les nombreuses observations de typhus annexées au rapport, nous avons remarqué celles de Rouanet et de la femme Zorah, qui montrent le typhus associé à la variole. C'est là une nouvelle preuve opposée à l'opinion de ceux qui admettent qu'une maladie aiguë, une fièvre retarde l'apparition de la variole, celle-ci éclatant seulement au moment de la déferves-

---

depuis *quarante* ans, ils ne jouissent plus du privilége exclusif de fournir des candidats au professorat, ils ont si bien répondu aux espérances que, dès son origine, avait fait concevoir cette belle et forte institution, que des *cinquante-trois* professeurs nommés depuis 1830, *huit* seulement ont été choisis en dehors de l'agrégation.

De semblables résultats parlent assez haut par eux-mêmes ; insister plus longuement serait s'exposer à en affaiblir la signification. Aussi personne ne conteste l'utilité du concours en pareille matière; tout le monde reconnaît que, tant qu'il s'agit de classer des élèves, de nommer parmi eux des aides d'anatomie et des prosecteurs, de choisir des chefs de clinique ou des agrégés parmi les jeunes docteurs, le concours est une institution dont rien ne saurait remplacer la puissance. — Il n'en est plus de même du moment où il s'agit du professorat; sur ce terrain l'accord cesse. — De très-bons esprits repoussent avec énergie l'idée de soumettre aux épreuves du concours les candidats aux chaires du haut enseignement. — Est-il donc vrai que les épreuves publiques, si puissantes, si fécondes en bons résultats, tant qu'on se contente de leur demander la solution des difficultés relatives au classement des élèves et à la nomination des agrégés, perdent tout à coup leur efficacité, deviennent même fatalement nuisibles, dès qu'on cherche à les consulter pour la collation des grades les plus élevés de la hiérarchie universitaire ?

Messieurs, pour être réellement utile, le concours doit, selon la belle expression de Dupuytren, avoir pour but « le triomphe de la force sur la faiblesse, du mérite sur la médiocrité ; autrement il serait une injustice, un piége ». Les épreuves doivent donc être choisies, combinées de manière à embrasser la vie scientifique tout entière, à mettre en relief, et dans de justes proportions, tous les genres de mérites des compétiteurs.

Ce n'est pas seulement au moment où une vacance de chaire est déclarée que les hommes de science se trouvent en présence ; pour eux, le concours commence réellement dès leur entrée dans la carrière. Services rendus, pratique de la ville et des hôpitaux, communications aux Sociétés savantes, travaux spéciaux, publications, telles sont les armes diverses avec les-

cence du premier état morbide. Pour M. Vital, la fièvre du typhus susciterait plutôt le germe préexistant de la variole. Ainsi Rayer, contrairement aux idées de Trousseau, a-t-il vu la variole et la rougeole mêler leurs éruptions ; ainsi nous-même, à Marseille, dans l'épidémie actuelle de variole, avons-nous plusieurs fois observé cette maladie, et la scarlatine faire simultanément explosion sur le même individu, en conservant chacune très-nettement leurs caractères distinctifs.

II. Le deuxième rapport fait connaître, au point de vue administratif, la situation sanitaire de la province en 1868 et 1869 :

Un personnel régimentaire réduit à l'impuissance par le fractionnement et la mobilité des troupes sur une très-vaste étendue de pays ; — des missions irrégulières (dans les bureaux arabes, les smalas, les tribus, les ambulances extraordinaires, les camps de convalescents, les chantiers de chemins de fer, etc., etc.) détournant de leurs fonctions 20 aides-majors sur 40 ; — des hôpitaux à bout de moyens et débordant de malades ; — un personnel hospitalier, des locaux, un matériel affectés à un service autre et trois fois plus considérable que celui auquel ils avaient été destinés ; — l'encombrement avec toutes ses conséquences maintenu pendant les trois quarts de l'année ; — des médecins vaincus par la fatigue, et, sur un chiffre de 42 traitants ou aides-majors, comptant 6 morts et 17 congés de convalescence ; — des difficultés si grandes, un labeur tellement au-dessus des forces humaines, qu'il était écrit à chacun : « Faites le plus et le mieux que vous pourrez. » — En un mot, service sanitaire insuffisant par le personnel et par les ressources matérielles, défectueux par les institutions : telle a été la situation, encore aggravée, il faut bien le dire, par les partis-pris de l'Administration.

Quel est le remède ? M. Vital vient à son tour l'indiquer, après tant de voix si autorisées dans la médecine militaire. Pour lui aussi, le premier, le plus urgent de tous les remèdes, réside dans la séparation des pouvoirs. Il faut laisser à chacun ses attributions propres : à l'Administration les questions administratives, au Corps médical les questions médicales et les questions d'avancement. Quant aux faits de sa compétence, le médecin doit avoir toute sa liberté, toute son initiative, et l'Administration rester en quelque sorte le pouvoir exécutif. Dans la marine, l'indépendance des fonctions existe depuis longtemps ; ce système a fait ses preuves ; pourquoi ne serait-il pas appliqué à l'armée ? Il est opportun d'y songer, au moment où notre malheureux pays a tant besoin de réorganisation. L'Administration militaire doit se résoudre à un sacrifice nécessaire ; son omnipotence est un danger entraînant des confusions, des incompatibilités, des conflits inévitables ; loin de l'amoindrir, la délimitation des fonctions augmenterait sa force, sans nuire à son indépendance, et le service n'aurait qu'à y gagner. D'ailleurs, dans les questions étrangères à sa compétence, craindra-t-elle de s'égarer quand elle aura pour guides les Larrey, les Baudin, les Sédillot, les Scrive, les Vital, etc., etc., tous

---

quelles ils luttent pour acquérir la réputation, pour conquérir cette autorité qui seule fait le maître. Lors donc qu'il s'agit de faire choix d'un professeur, la Faculté ne s'aurait s'entourer de trop de garanties pour bien connaître et apprécier à leur juste valeur les travaux scientifiques des candidats. Ces titres antérieurs, dont l'importance ne saurait être contestée, qui doivent exercer une si grande et si légitime influence sur le classement définitif des compétiteurs par ordre de mérite, disons-le tout de suite, ce ne sont pas des épreuves publiques, et par cela même passagères, qui peuvent servir à les manifester. C'est loin de la présence du public, dans ses séances intérieures, après discussion libre, franche et approfondie, que des titres et des travaux de cette nature peuvent être équitablement appréciés, jugés, classés.

Mais, pour remplir dignement la mission qui lui est confiée, pour faire servir efficacement une autorité légitimement acquise à l'instruction de la jeunesse, tout professeur doit posséder l'art de concevoir le plan et de disposer avec méthode les matières d'une leçon. Il faut, en outre, que par la clarté et la netteté de son exposition, il sache mettre les questions les plus ardues à la portée de toutes les intelligences, inspirer aux élèves le goût des études sérieuses, retenir autour de sa chaire les auditeurs attirés par son autorité scientifique. Ces qualités, si précieuses dans une Faculté qui, en même temps que les titres scientifiques, confère à ses élèves le droit d'exercice de l'art de guérir, des épreuves publiques peuvent seules les mettre en pleine lumière. Tant qu'un homme, quelles que soient d'ailleurs l'étendue de ses connaissances et l'importance de ses travaux scientifiques, quelque juste renommée qu'il ait acquise, n'aura pas été appelé à faire ses preuves du haut d'une chaire, dans une enceinte librement ouverte au public, il sera impossible de porter un jugement éclairé, motivé, sur ce que nous appellerons ses *aptitudes professorales*.

De tous les modes de nomination des professeurs, le concours est donc incontestablement celui qui présente le plus de garanties. Mais, ne l'oublions pas, le concours, pour donner de bons résultats, doit être organisé de manière à satisfaire à deux conditions essentielles. — D'une part, les titres scientifiques des candidats doivent être pris en très-grande considéra-

ces noms glorieux pour la France et pour l'armée, qui personnifient, au plus haut degré, les idées de science et de devoir !

Tel est sommairement le très-remarquable travail de M. Vital. Il révèle à la fois le clinicien consommé, le médecin éminent, l'homme courageux et dévoué qui, tout en mettant sa conscience à éclairer le Gouvernement, s'efforce d'éviter les personnalités irritantes, et possède l'art difficile de raconter, avec mesure et dignité, les faits navrants, parfois odieux, observés dans sa mission.

D[r] Ch. ISNARD (de Marseille).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 janvier 1871. — Présidence de M. MARROTTE.

SOMMAIRE. — Mort de MM. Coindet, Mitivié et Falret. — Lettre de M. Laboulbène *sur les récidives de la variole*. Discussion : M. Moutard-Martin. — *Mortalité de la variole*, par M. Hervieux. Discussion : MM. Bucquoy, Labbé (Édouard), Bernutz, Ollivier, Isambert, Moutard-Martin. — *De la propagation de la syphilis*, par M. Bergeron. Discussion : MM. Champouillon et Marrotte. — Note sur les *maladies régnantes*, par M. Féréol. Discussion : MM. Lailler, Marrotte et Bucquoy. — Lettres de MM. Lorain et Colin.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE PRÉSIDENT fait part à la Société du décès de l'un de ses membres, M. COINDET, frappé mortellement d'une balle à la manifestation du 22 janvier, à l'Hôtel-de-Ville.

M. MOUTARD-MARTIN regrette que les membres de la Société, n'ayant pas été prévenus de l'heure du convoi, n'aient pu assister aux obsèques de M. Coindet.

M. LAILLER répond que le temps n'a pas permis de prévenir les membres de la Société. D'ailleurs, MM. Lailler et Guibout ont assisté au convoi : la Société a donc été représentée.

M. LE PRÉSIDENT informe ensuite la Société de la perte qu'elle vient d'éprouver en la personne de MM. MITIVIÉ et FALRET.

M. MOISSENET donne quelques détails sur les derniers moments de M. Mitivié, qui paraît avoir succombé à une congestion pulmonaire.

—

Correspondance manuscrite. — M. LABOULBÈNE adresse la note suivante *sur les récidives de la variole.*

---

tion, très-sérieusement examinés, étudiés, discutés dans les séances intérieures du jury; — d'autre part, les épreuves publiques, réduites au nombre rigoureusement nécessaire pour permettre d'apprécier les qualités professorales, doivent être choisies, réglées de manière à éviter toute surprise et toute vaine discussion, à placer, en un mot, les candidats dans les conditions imposées par le haut enseignement et par la nature de la chaire à laquelle ils prétendent.

Avec des épreuves publiques ainsi combinées, lorsque toute possibilité de surprise aura disparu, lorsque la science acquise sera libre d'éclater dans sa plénitude, il n'y aura plus à craindre que des hommes d'un mérite incontestable et d'une grande notoriété justement acquise se tiennent à l'écart de peur de se compromettre. Quels motifs légitimes pourraient-ils alléguer pour justifier leur abstention, quand ils seront assurés qu'au jour du jugement définitif leurs titres scientifiques pèseront de tout leur poids dans la balance, quand on ne leur demandera que d'accepter, devant un jury d'hommes compétents et dans une enceinte librement ouverte au public, la position imposée à tout professeur ?

Ce n'est pas tout, Messieurs. Votre commission a dû se préoccuper des moyens d'assurer la complète indépendance de la Faculté dans le choix de ses professeurs. Tant que l'enseignement supérieur est resté monopolisé entre les mains du gouvernement, on comprend que des éléments étrangers aient été introduits dans les jurys de tous les concours ouverts devant les Facultés. Mais, à l'avenir, la position ne sera plus la même. En face et à côté des établissements de l'État s'élèveront des établissements d'instruction supérieure libres, indépendants, maîtres de procéder, comme ils le voudront, au recrutement de leurs professeurs. Dans de telles conditions, les établissements de l'État doivent aussi être constitués dans une indépendance complète pour procéder à la nomination de leurs professeurs; ils doivent rester seuls juges des cas dans lesquels ils feront appel à des éléments extérieurs pour la formation des jurys de concours, et rester seuls maîtres du choix de ces éléments. En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer l'adoption des dispositions suivantes : — L'organisation et la direction des concours, ainsi que le choix des juges, appartiendront exclusivement à la

Dans les dernières séances de la Société, il a été plusieurs fois question des *récidives de la variole après un temps fort court.* Je crois qu'il y a eu de la part de ceux qui admettent la possibilité de ces récidives, après quelques jours ou quelques semaines, une erreur d'interprétation, et que, au lieu de variole ou d'éruption varioleuse, ils ont eu sous les yeux la *varicelle.*

J'ai cherché dans mes notes deux observations qui, sans démontrer d'une manière absolue l'impossibilité d'une récidive rapide de la variole, viennent la combattre puissamment, quoique d'une manière indirecte. On sait que la vaccination n'est pas suivie d'effet quand la variole vient de terminer son cours, et je vais citer trois faits de vaccination efficace après une éruption qu'on avait supposée varioleuse, et qui n'était, selon moi, que la varicelle.

Premier fait. — Un petit enfant de 16 mois, venu salle Sainte-Cécile, à Necker, pour une entérite, avait été vacciné sans succès, avec le vaccin de génisse, peu de temps après sa naissance.

Au dire de sa mère, il a été atteint, il y a quinze jours, d'une éruption qu'on a appelée « la petite vérole » à la consultation de l'hôpital où l'enfant a été présenté. Cette éruption à suites bénignes avait rendu l'enfant peu malade; ce petit garçon est bien constitué, robuste, et ne présente, au moment de son entrée dans ma salle, que des rougeurs éparses, sans cicatrices du derme, et telles que peut les produire une vésicule qui n'a point suppuré.

J'ai tenu à vacciner cet enfant, et la vaccination a eu un plein succès. L'éruption vaccinale s'est développée de la manière la plus régulière à partir du quatrième jour.

Plus tard, cet enfant a servi de vaccinifère et a fourni d'excellent vaccin.

Pour moi, cet enfant n'a eu, dix-huit jours avant sa vaccination, qu'une varicelle et non une varioloïde.

Deuxième fait. — B..., âgé de 32 ans, entre salle Saint-Luc, hôpital Necker, pour se faire soigner d'une pneumonie du côté droit, au mois de mars 1869.

Ce malade affirme avoir été vacciné pendant son enfance, mais les cicatrices vaccinales, si elles ont existé, ne sont plus visibles actuellement. Il a été atteint, il y a trois semaines environ, d'une variole discrète dont les traces sont très-légères. Point de cicatrices, point d'élevures de varioloïde boutonneuse sur le visage. Aucune érosion du derme sur les points du corps ou des membres qui ont été le siége de l'éruption; il n'y a sur tous ces points qu'une rougeur diffuse.

Après avoir été guéri de sa pneumonie, douze jours après son entrée, B... est vacciné aux deux bras avec du vaccin d'enfant. La vaccination suit un cours régulier et parfaitement normal; les vésico-pustules vaccinales se recouvrent de croûtes épaisses et laissent après leur chute des cicatrices gaufrées, caractéristiques. Il est donc extrêmement probable que l'érup-

---

Faculté. — Pour les chaires de physique, de chimie, d'histoire naturelle et de pharmacologie, les jurys de concours seront mixtes, composés de professeurs de la Faculté et de juges étrangers à la Faculté; ces derniers seront toujours en minorité. — Les juges des concours ouverts pour les autres chaires seront choisis *en totalité* parmi les professeurs de la Faculté.

On a souvent reproché au concours d'accorder une trop large part à la mémoire, de détourner les générations médicales des recherches originales, de les condamner à un travail ingrat et stérile, en les forçant à consacrer la majeure partie de leur temps à s'exercer à faire, sans préparation réelle possible, des leçons d'une heure sur des questions imposées par le sort. Dans certaines limites, cela est peut-être vrai du concours tel qu'il a été pratiqué de 1830 à 1852. Il faut le reconnaître, en effet, les épreuves improvisées séparaient fatalement les candidats de toute leur vie antérieure, et, sous prétexte d'établir entre eux une égalité parfaite, dépouillaient le fort en faveur du faible, en l'obligeant à descendre dans l'arène, nu, désarmé et sans l'appui de ce qui fait sa supériorité réelle, des matériaux, fruits de ses recherches, de ses méditations, de ses veilles. Les épreuves de surprise, sous peine d'échec public, assujettissaient les compétiteurs à tenir constamment leur mémoire meublée, encombrée de ces mille détails qui doivent nécessairement figurer dans une bonne leçon, mais que tout professeur, quand le moment est venu, est sûr de retrouver consignés à leur véritable place, dans ses livres ou dans ses manuscrits.

Avec le concours tel que nous le concevons aujourd'hui, débarrassé des épreuves de surprise, excellentes pour un classement d'élèves ou de jeunes docteurs à peine sortis des bancs de l'école, mais indignes d'hommes qui aspirent au professorat, de tels reproches tombent d'eux-mêmes. Les jeunes générations médicales comprendront que de tels concours ne leur imposent pas de préparation spéciale; que, pour y réussir, il faut travailler sans relâche à étendre le cercle de ses connaissances, conquérir la réputation par des recherches originales et des publications, en un mot consacrer sa vie à la culture de la science, ainsi que doit le

tion dont ce malade était couvert un mois environ avant d'être vacciné, éruption que je n'ai point vue, était la varicelle, et non la variole.

TROISIÈME FAIT. — Un garçon de 16 ans, qui est présentement dans la salle Saint-André, à l'hôpital Necker, avait une bronchite légère lorsqu'il est venu à l'hôpital au commencement du mois.

Il a été vacciné avec un succès complet quelques jours après son entrée. Les boutons de vaccine étaient desséchés, et le malade était prêt à sortir, lorsqu'il a été pris de frissons, de malaise, d'anorexie, etc. Une éruption est survenue par poussées fébriles successives. Cette éruption vésiculeuse, et que j'ai soigneusement examinée, était sûrement une varicelle.

Si mon attention n'eût pas été éveillée, j'aurais accepté le diagnostic qui m'a été donné « *varioloïde,* » et, après un examen rapide, j'aurais cru à une éruption varioleuse après vaccination.

En résumé, je pense que les trois faits que j'ai l'honneur de soumettre à la Société montrent que les trois malades chez lesquels la vaccination a réussi ont été atteints de varicelle, et non de variole ou de varioloïde.

Par conséquent, les faits de variole à récidive rapide me paraissent, jusqu'à preuve du contraire, devoir être interprétés dans le sens d'une varicelle succédant à la variole, ou *vice versa,* et non d'une variole ayant récidivé après quelques jours ou quelques semaines.

M. MOUTARD-MARTIN : Cette communication me paraît loin d'être concluante. Les deux premières observations ont trait à des individus amenés à l'hôpital à un moment où ils ne portaient plus aucune trace de l'éruption qu'ils avaient eue. Il n'est donc pas permis de dire que ces sujets avaient été atteints d'une simple varicelle par le seul fait que la vaccination avait réussi chez eux. Quant au troisième fait, il est encore moins probant.

Nous voyons souvent dans les hôpitaux les résultats d'une vaccination heureuse suivre leur cours pendant qu'une variole survient chez le sujet en dépit de la vaccination précédente.

—

Discussion sur la mortalité de la variole.

M. HERVIEUX : Loin de diminuer, la gravité de la variole tend à s'accroître, ainsi que le démontrent les renseignements fournis par l'Administration pour les trois derniers mois de l'année. Il existe, il est vrai, une décroissance du chiffre des décès; donc, les apparences seraient en faveur d'une diminution de la gravité de l'épidémie. Mais, en réalité, la proportion des morts, sur un nombre déterminé de malades, a beaucoup augmenté : elle s'est élevée à 22 et même 24 p. 100; ce qui indique évidemment une aggravation de l'épidémie; car, lorsqu'on perd 25 malades sur 25, comme l'a vu M. Chauffard dans une épidémie de typhus, la maladie est certainement plus grave que lorsqu'on en perd 500 sur 10,000.

---

faire, après comme avant sa nomination, tout professeur de haut enseignement jaloux de remplir dignement la mission difficile qui lui est confiée.

On a souvent dit et répété que, pour l'enseignement de la clinique, les épreuves publiques sont vaines et illusoires. A cela, il n'y a qu'un mot à répondre : depuis quarante ans, tout médecin et tout chirurgien d'hôpital sort du Bureau central, et nul ne peut entrer au Bureau central qu'à la suite d'un concours dont les épreuves roulent presque exclusivement sur des questions de clinique. Eh bien! que l'on jette les yeux sur la liste des médecins et des chirurgiens des hôpitaux, et qu'on nous dise s'il y a un seul homme éminent que le concours ait tenu à l'écart, s'il y a quelque part, en Europe ou en Amérique, un corps de praticiens qui puisse soutenir la comparaison avec le personnel médical de l'Assistance publique de Paris.

Messieurs, depuis quelques années, et sous l'empire des préoccupations matérielles qui avaient envahi toutes les classes de la société, les jeunes générations avaient une tendance marquée à déserter les âpres et rudes sentiers des études sérieuses. Les registres des Facultés des sciences et des lettres accusaient un abaissement progressivement croissant du nombre des aspirants à la licence et au doctorat; nous-mêmes, n'avons-nous pas vu successivement décroître le nombre des candidats à nos chaires? Il faut le reconnaître et avoir le courage de le dire : le vide se faisait autour des établissements du haut enseignement. Il est de notre devoir de rechercher les moyens d'arracher les esprits à cette indifférence, à cette torpeur, de ramener la vie et le mouvement dans les régions de la science. Par l'éclat et les émotions de ses luttes publiques, par les garanties qu'il promet aux hommes d'étude contre les erreurs des juges, les surprises des réputations usurpées, les embarras des promesses imprudentes, les dangers des partis pris, les entraînements du népotisme et des camaraderies, le concours nous paraît éminemment propre à exciter l'émulation des jeunes générations médicales, à réveiller en elles ce feu sacré, sans lequel le goût de tout ce qui est beau, de tout ce qui est grand, s'émousse, s'affaiblit et s'éteint.

M. BUCQUOY : Les chiffres qui nous sont fournis par M. Hervieux ne sont pas en rapport avec les résultats que nous obtenons dans la plupart de nos services hospitaliers. M. Colin lui-même n'a plus trouvé que 9 décès p. 100 parmi les varioleux militaires soignés à Bicêtre dans ces derniers temps. Du reste, la statistique administrative ne mérite pas, en général, une grande confiance.

M. LABBÉ : Il se produit, en ce moment, dans les services de varioleux, beaucoup de décès tardifs. Beaucoup de malades succombent au vingt-cinquième ou vingt-septième jour, au lieu de mourir au treizième ou au quinzième jour. C'est là une circonstance qui peut aggraver en apparence la situation actuelle sans que cette aggravation apparente soit l'expression exacte de la réalité.

M. BERNUTZ : Les conditions du siége ont augmenté la mortalité dans toutes les maladies : ce n'est donc pas exclusivement à l'intensité de la variole qu'il faut attribuer l'excès du chiffre des morts signalé par M. Hervieux.

M. HERVIEUX : Si l'on ne peut pas s'en rapporter à la statistique officielle de l'Administration de l'assistance publique, il ne me reste plus rien à dire.

M. OLLIVIER s'élève contre les assertions de M. Bucquoy relativement à la statistique des hôpitaux. Les diagnostics portés sur les bulletins sont formulés par les médecins et chirurgiens des hôpitaux, dont la signature est une garantie d'authenticité. M. Ollivier croit donc devoir protester contre l'accusation d'inexactitude lancée contre la statistique administrative.

M. BUCQUOY : La contradiction flagrante entre les chiffres indiqués par M. Colin et ceux que donne l'Administration doit évidemment reposer sur une erreur : sans pouvoir indiquer au juste où l'erreur existe, je crois pouvoir dire que la statistique est mal faite dans les hôpitaux par suite de l'indifférence que les chefs de service y apportent.

M. LAILLER : Ce qui rend surtout les bulletins statistiques difficiles à remplir, c'est qu'ils sont mal rédigés. Il y aurait donc lieu de les réformer. Je rédige ma statistique moi-même, et cependant je suis peu satisfait des résultats obtenus. Les questions étant mal posées, il est difficile d'y répondre.

M. HERVIEUX : Les objections de M. Bucquoy portent sur une contradiction apparente entre les chiffres fournis par M. Colin et ceux que donne l'Administration de l'assistance publique. Or, la discordance est, ici, plus apparente que réelle, car Bicêtre n'est pas dans les mêmes conditions que les hôpitaux ordinaires : les varioleux n'y sont admis que depuis deux mois seulement. Je répondrai, en outre, à M. Lailler que, s'il existe une maladie sur laquelle la statistique peut fournir des données utiles, c'est, à coup sûr, la variole, dont le diagnostic ne peut être douteux. Les chiffres que j'ai indiqués doivent donc être exacts.

M. ISAMBERT : Les conditions dans lesquelles les malades sont dans les hôpitaux peuvent aggraver en apparence la proportion des décès. On conserve dans les salles de varioleux certains sujets atteints de maladies graves, mais étrangères à la variole. Ils succombent plus tard à ces maladies indépendantes de la variole, et viennent ainsi fausser les résultats de la statistique.

M. LABBÉ : Je m'engage à présenter, dans quinze jours, une statistique qui prouvera que la gravité de la plupart des cas de variole qui se terminent en ce moment par la mort remonte à une période déjà fort éloignée, et ne doit pas être imputée à l'intensité de l'épidémie telle que nous l'observons aujourd'hui.

M. MOUTARD-MARTIN : La statistique des hôpitaux est nécessairemeut mauvaise, parce que plusieurs chefs de service rédigent leurs bulletins d'une façon peu scrupuleuse. Ils ont tort, sans doute, mais le fait n'en existe pas moins.

M. OLLIVIER proteste contre cette assertion.

—

De la propagation de la syphilis.

M. BERGERON : Plusieurs militaires atteints de syphilis se trouvent en ce moment à Paris. Dans l'intérêt de la salubrité publique, on devrait examiner tous ces soldats avant de les renvoyer dans leurs foyers, afin de les traiter s'ils sont malades, et de ne les autoriser à partir qu'après leur guérison complète.

M. CHAMPOUILLON : L'examen médical dont parle M. Bergeron est prescrit par les règlements pour les maladies contagieuses, telles que la gale et la syphilis. Au reste, il serait utile d'appeler sur ce point l'attention de l'intendance.

M. BERGERON : Toutes les prescriptions des règlements ne sont pas toujours exécutées, surtout dans des temps aussi troublés que ceux où nous vivons aujourd'hui. Je demande donc que l'attention de MM. les médecins militaires soit spécialement appelée sur ce point par une démarche de la Société.

M. Champouillon : Dans tous les bataillons, il se fait une inspection hebdomadaire qui est destinée à parer aux inconvénients de cette nature. Néanmoins, il serait utile, en effet, que la question fût soumise aux autorités compétentes.

M. Marrotte, au nom de la Société, prie M. Champouillon de vouloir bien se charger de cette démarche.

M. Bergeron demande qu'une démarche analogue soit faite par la Société auprès de l'Administration. Dans ce but, il propose à la Société de remettre simultanément la note suivante, expression des désirs de la Société :

La Société médicale des hôpitaux, dans le but de prévenir la propagation de la syphilis en province, appelle l'attention du Conseil général des hôpitaux et celle de l'intendance sur la nécessité absolue de soumettre tous les soldats de l'armée ou de la garde mobile, au moment où ils seront renvoyés dans leurs foyers, à une visite sérieuse, et faite par des hommes compétents, afin que tout soldat atteint de syphilis soit maintenu en traitement jusqu'à guérison complète.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

(La suite à un prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 15 Aout 1744.

Ch. Gasp. Guil. de Vintimille du Luc, archevêque de Paris, lance un mandement qui invite tous les curés de Paris à réciter à la messe la collecte : *Pro infirmo ad postulandam sanitatem*, pour demander à Dieu le rétablissement de la santé du roi, gravement frappé à Metz par une fièvre typhique. Le mandement fut renouvelé le 17 août, le 19 août. Les juifs mêmes prièrent pour Sa Majesté très-chrétienne. Leur prière a été traduite de l'hébreu le 20 août 1744 (in-4°). La poésie, la chanson, s'en sont aussi mêlées. On a des épîtres, des odes, etc., de l'abbé David, de P. Ferret, de Robert, de Tanevot, le P. Tribié, Mauger, Néricault-Destouches, Nau, Levasseur, Roy, Gandier, l'abbé Cusson, etc., etc. — A. Ch.

COURRIER

Société médicale des hôpitaux. — MM. les Médecins des hôpitaux, appelés à élire de nouveau leurs délégués au Conseil de l'Administration, ont réélu à la presque unanimité M. Moissenet. Dans la dernière séance, M. Moissenet les a remerciés dans les termes suivants:

Très-honorés et chers collègues,

Après la suppression de la direction de l'Assistance publique et du Conseil de surveillance qui en dépendait, vous vous êtes étonnés que votre *élu* n'eût pas été admis au nombre des médecins appelés à faire partie de ce Conseil général des hospices, qui avait reçu du gouvernement du 4 septembre la mission de préparer un projet d'organisation définitive, *dont le principe électif devait être la base*. Je ne puis oublier les regrets bienveillants qu'à cette occasion vous m'avez exprimés ici même, dans la séance du 14 octobre 1870. Pour mon compte, j'aurais pu croire que cette exclusion était basée sur des motifs personnels. Mais, après examen consciencieux de ma gestion de dix-huit mois, je me suis cru le droit de ne pas m'en affliger et de laisser passer, sans conteste, la justice du gouvernement de la défense nationale.

Lorsque l'arrêté rendu, le 25 juin dernier par le chef du pouvoir exécutif a replacé, provisoirement, l'administration de l'Assistance publique sous la loi organique du 10 janvier 1849, et que, comme par le passé, nous avons été appelés à renvoyer un délégué au Conseil, j'ai cru devoir poser de nouveau ma candidature. Vous avez bien voulu l'agréer presque à l'exclusion de toute autre et me réélire à l'unanimité. Je viens aujourd'hui, Messieurs et chers collègues, vous dire combien je suis sensible à cette dernière marque de votre confiance, et vous avouer même que maintenant je suis tenté de me réjouir d'une disgrâce momentanée qui m'a valu de votre part une si flatteuse réparation. Laissez-moi vous remercier en vous promettant tous mes efforts pour porter dignement l'honneur de vos suffrages.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 5 au 11 août 1871). — *Causes de décès* : Variole 7. — Scarlatine 5. — Rougeole 1. — Fièvre typhoïde 16. — Typhus » — Érysipèle » — Bronchite 54. — Pneumonie 29. — Diarrhée 45. — Dysenterie 22. — Cholérine 16. — Choléra » — Angine couenneuse 6. — Group 4. — Affections puerpérales 4. — Autres causes 464. — Total : 616.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUIN ET JUILLET 1871

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux de Paris, dans la séance du vendredi 11 août 1871,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Bien que les événements du siége de Paris et les désastres de la guerre civile aient rendu, pendant plusieurs mois, impraticable la rédaction des Rapports sur les maladies régnantes, la Société médicale des hôpitaux n'en a pas moins continué, dans la mesure de ce qui était possible, à suivre le développement et la marche des maladies populaires, et plusieurs d'entre vous ont, au cours des séances, apporté à l'histoire pathologique de cette période néfaste une importante contribution. Il m'a semblé que le moment était venu de reprendre l'œuvre interrompue, et je me propose de la poursuivre exactement, malgré les nombreuses difficultés qui subsistent encore, si votre concours bienveillant ne me fait pas défaut.

J'ai reçu de vous, pour les mois de juin et juillet, des documents pleins d'intérêt, mais en nombre extrêmement restreint; ce sera donc pour aujourd'hui une entrée en matière, un très-court aperçu plutôt qu'un Rapport proprement dit, en attendant que la réorganisation du personnel de nos services hospitaliers et la restauration des travaux statistiques permettent de faire mieux.

I. — Le fait le plus remarquable et le plus intéressant à noter, dans la période dont nous nous occupons, est *la fin de l'épidémie de variole qui sévissait si violemment depuis le mois de novembre de l'année* 1869 (1). Il faut se borner à signaler le fait sans vouloir l'interpréter d'une manière absolue; nous pensons pour notre part que cette épidémie, comme les autres, s'est éteinte sous l'influence de conditions qui nous sont absolument inconnues et tout à fait en dehors de nos moyens d'action; il nous eût été facile de l'établir, si les conditions de l'agglomération parisienne fussent restées dans l'état normal; mais, eu égard au mouvement tout à fait incalculable de population qui s'est produit pendant les premiers mois de cette année, et en l'absence de documents statistiques réguliers, on ne pourrait émettre sur ce sujet que des considérations dépourvues de base positive.

II. — Pendant les mois de juin et de juillet 1871, les conditions atmosphériques ont été extrêmement variables; on pourra voir, en jetant un coup d'œil sur nos *relevés météorologiques*, que les *écarts* quotidiens de température ont été considérables, et qu'aux premières grandes *chaleurs* du mois de juillet, a succédé, brusquement, *un abaissement très-prononcé de température*, en même temps que sont survenues des *pluies* abondantes. Il en est résulté, ainsi que nous le signale M. Hérard, au cours du développement des *affections estivales*, une réapparition des *maladies du printemps*, et notamment des *rhumatismes articulaires* ou *musculaires*, des *pneumonies*, des *pleurésies*, et de quelques affections connexes, notamment des hydropisies généralisées du tissu cellulaire ou *anasarques*.

Pendant les mois de juin et de juillet, M. Bucquoy a observé, avec une fréquence croissante, des cas de *pleurésie* se présentant avec des caractères particuliers qui ne lui permettaient pas de méconnaître l'influence d'une constitution médicale spéciale; ces caractères ont été les suivants :

« 1° Elles se sont manifestées le plus souvent comme *complications d'affections catarrhales*, de médiocre intensité (catarrhes bronchiques, rarement broncho-pneumonies), la pleurésie paraissant ordinairement peu de jours après le début de la maladie.

(1) A la Maison municipale de santé, qui se recrute comme on le sait dans tous les quartiers de la ville, les entrées pour variole ont presque complétement cessé depuis plusieurs semaines.

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris, pendant les mois de juin et de juillet 1871.

DATES.	Thermométrie (Thermomètre centigrade). Juin. Min.	Juin. Max.	Juin. Écart	Juillet. Min.	Juillet. Max.	Juillet. Écart	Barométrie (Moy. 24 h.) Juin. mm. 700+	Juillet mm. 700+	Hygrométrie (1). Juin. Tens. M. M.	Juin. H.	Juin. Pluie M. M.	Juillet. Tens. M. M.	Juillet. H.	Juillet. Pluie M. M.	Ozonométrie (2). (Moy. 24 h.) Juin.	Juill.	État du ciel (3). Nébulosité (Moy. 24 h.) Juin.	Juill.	Vents dominants. Juin.	Juillet.	DATES.
1	6.5	19.7	13.2	11.3	24.3	13.0	54	54	6.17	55	0.0	9.80	68	0.0	14	4	0.0	6.2	N.E.	S.O.	1
2	7.3	14.0	7.3	12.3	27.3	15.0	56	49	5.25	58	0.0	11.50	69	0.0	14	4	0.0	7.4	N.E.	O.S.	2
3	4.7	12.5	7.8	13.1	22.8	9.7	56	50	5.24	64	0.0	9.62	68	1.7	12	8	6.9	7.4	N.	O.S.	3
4	2.7	14.0	11.3	11.8	22.6	10.8	52	54	4.75	54	0.0	10.13	74	0.8	10	9	6.5	7.2	N.E.	S.O.	4
5	6.8	12.9	6.1	10.4	21.6	11.2	54	58	6.65	78	4.2	9.00	70	4.5	11	6	9.7	4.9	N.	O.	5
6	7.0	14.8	7.8	9.8	24.4	14.6	55	63	6.18	64	0.0	8.97	66	0.0	11	8	9.0	3.7	N.O.	O.S.	6
7	6.7	12.9	6.2	10.8	27.2	16.4	52	58	7.16	83	2.6	9.78	60	0.0	10	4	9.7	1.5	N.O.	S.	7
8	6.7	12.8	6.1	14.2	24.3	10.1	52	57	7.69	88	4.3	10.29	64	0.0	14	7	10.0	5.2	O.N.	O.S.	8
9	7.0	15.4	8.4	10.6	23.8	13.2	53	57	7.41	75	0.4	9.15	61	0.0	10	5	9.1	7.0	O.N.	S.	9
10	9.0	14.2	5.2	12.7	23.9	11.2	53	53	8.59	82	6.7	10.76	71	7.7	12	4	8.4	8.0	N.O.	E.	10
11	7.7	18.6	10.9	11.4	20.7	9.3	53	47	8.73	81	0.4	11.35	89	14.8	7	14	6.0	9.0	E.N.	O.	11
12	8.0	22.8	14.8	11.4	21.5	10.1	55	56	8.60	64	0.0	9.65	72	0.0	3	9	2.9	8.1	E.N.	O.	12
13	11.8	24.4	12.6	13.5	21.3	7.8	55	56	10.05	64	0.0	10.74	73	0.2	1	6	5.4	9.6	S.O.	O.S.	13
14	12.8	26.6	13.8	16.5	29.6	13.1	54	57	10.95	64	0.0	13.54	69	0.0	4	4	6.0	5.6	E.S.	E.S.	14
15	15.2	28.1	13.1	17.8	27.1	9.3	51	58	11.76	66	20.4	12.46	65	0.0	9	4	6.9	4.0	E.S.	O.N.	15
16	15.3	21.4	6.1	13.8	29.4	16.1	51	60	12.74	83	8.5	13.00	67	0.0	11	3	9.7	0.2	E.	N.	16
17	14.6	20.2	5.6	17.7	32.3	14.6	47	58	10.00	73	15	15.66	69	0.0	10	2		0.0		E.S.	17
18	14.0	19.8	5.8	19.5	32.5	13.0	48	55	10.00	70	7.4				11		7.0	0.0	S.	O.	18
19	11.4	19.3	7.9	19.1	31.6	11.5	48	50	9.48	76	8.2	15.00	60	0.0	14	16	9.6	0.9	S.O.	O.	19
20	10.8	19.2	8.4		25.3		49	54	9.98	82	3.9	9.31	66	0.2	14	6	8.5	0.0	O.N.	O.N.	20
21	11.1	18.0	6.9	10.0	27.5	17.5	51	55	9.72	81	15.2	9.48	59	0.0	13	4	9.5	1.0	O.N.	O.	21
22	10.5	19.7	9.2	13.0	25.4	12.4	53	50	9.71	76	0.1	10.36	64	0.0	12	4	9.5	5.0	O.S.	S.O.	22
23	13.3	22.2	8.9	13.0	23.8	10.8	52	51	11.84	83	15.7	9.42	66	0.0	8	6	9.1	6.2	O.	O.	23
24	12.9	18.1	5.2	10.4	22.5	12.1	54	50	10.37	81	0.0	8.54	64	0.0	6	6	8.0	5.2	N.E.	O.	24
25	9.9	14.8	4.9	11.6	21.3	9.7	55	45	7.28	65	0.0	8.96	69	4.4	9	7	8.1	7.9	N.O.	O.	25
26	5.0	16.1	11.1	12.6	18.1	5.5	60	46	5.91	33	0.1	10.37	82	4.5	9	7	5.2	10.0	N.O.	S.	26
27	6.5	19.0	12.5	10.6	21.5	10.9	58	49	7.19	65	0.0	10.59	76	7.9	9	8	4.6	8.6	O.N.	S.E.	27
28	10.0	20.6	10.6	13.0	22.5	9.5	53	54	9.91	77	1.4	10.72	72	0.0	9	6	8.6	7.1	O.	O.	28
29	10.4	21.9	11.5	10.3	24.4	14.1	53	54	8.93	67	0.0	10.22	79	25.4	7	5	4.6	6.6	S.O.	S.O.	29
30	10.6	22.9	12.3	11.4	21.4	10.0	52	53	10.40	71	0.0	9.41	74	0.0	8	7	5.6	5.0	O.S.	S.O.	30
31				9.4	21.8	12.4		59				9.82	84	0.0		2		4.7		O.N.	31

(1) L'instrument employé est le Psychromètre; la *tension* de la vapeur d'eau atmosphérique est évaluée en *millimètres*; l'*humidité relative* de l'atmosphère est donnée en prenant pour 100 l'*état de saturation*. Les *hauteurs de pluie* sont évaluées en *millimètres*.

(2) Les papiers employés sont les *papiers* de Schönbein, préparés par MM. Bérigny et Salleron; l'*échelle* est de 0, à 21.

(3) L'*état du ciel* (couvert, nuageux, serein, etc.) est représenté *numériquement* par une *échelle* de 0 à 10, — 0 indiquant un ciel entièrement découvert, — et 10 un ciel absolument couvert.

« 2º Les *symptômes généraux* dont elles étaient accompagnées ont toujours été fort peu intenses, mais la durée de la pleurésie a toujours été assez prolongée et la résolution très-lente.

« 3º *L'épanchement* est resté dans tous les cas assez peu abondant pour ne produire qu'une gêne médiocre de la respiration, et, par conséquent, il n'y avait pas lieu de pratiquer la thoracentèse.

« Une seule fois, la ponction de la poitrine fut nécessaire chez un homme qui avait en même temps de l'emphysème généralisé du poumon et un catarrhe intense, et qui avait une dyspnée excessive, l'issue d'un litre de liquide suffit pour amener un soulagement immédiat, et le malade est aujourd'hui sur le point de quitter l'hôpital. »

L'affection la plus remarquable qu'ait présentée l'armée de Versailles, au point de vue de sa fréquence, vraiment insolite, a été l'*albuminurie*. Pendant les mois de juin et juillet, M. Villemin en a observé douze cas. « Il est impossible, dit notre collègue, de bien saisir les causes qui ont pu amener un pareil résultat. Les hommes atteints sont généralement d'une vigoureuse constitution, et aucune armée en campagne n'a moins souffert que l'armée de Versailles. Le soldat, entouré d'une constante sollicitude, a été très-bien nourri et très-bien vêtu. Il n'a supporté ni les longues marches, ni les fatigues excessives de la guerre ordinaire. Et la saison ne lui a pas fait essuyer de bien rigoureuses intempéries.

« Tous les malades, moins deux, ont présenté la maladie à l'*état aigu;* un d'eux a été apporté dans le *coma urémique*. Les urines offraient au début cette *coloration brune* caractéristique qui les a fait comparer à du bouillon, coloration due aux globules sanguins déformés et altérés se précipitant au fond du vase. D'autres fois, elles étaient de couleur chair, due encore aux globules restant en suspension dans le liquide. Les débris de desquamation épithéliale du rein et les *tubuli* étaient très-rares. »

Bien avant l'époque à laquelle a trait l'observation de M. Villemin, la fréquence de l'anasarque et de l'albuminurie a été positive, et l'hydropisie a été certainement une des maladies du siége; elle était due, alors, à l'influence combinée des mauvaises conditions hygiéniques, de l'alcoolisme et de la misère, rappelant ainsi, mais de très-loin, les hydropisies épidémiques des époques de guerre et de famine; mais il est incontestable que les conditions atmosphériques ne sont pas étrangères à la recrudescence que signale M. Villemin, et qui s'observe, ainsi que nous allons le voir, dans la population civile. Il ne faut pas omettre cependant de faire remarquer que ce n'est pas seulement à l'influence directe des conditions atmosphériques, mais encore à l'augmentation apportée par l'élévation de température, dans l'abus des boissons, et notamment des boissons alcooliques, qu'est due cette recrudescence. A la Maison municipale de santé, où j'observe l'alcoolisme sous toutes ses formes, et sur une large échelle, l'*anasarque* ALBUMINEUSE et l'*alcoolisme* sont deux éléments tellement connexes qu'il est bien souvent difficile de les séparer, et que, bien souvent aussi, la cause accidentelle à laquelle les malades rapportent l'hydropisie n'a agi qu'en raison de la prédisposition inhérente au sujet.

Dans l'*anasarque de froid* proprement dite, l'albuminurie est souvent tardive, légère, fugace, ou même manque absolument; M. Gallard, qui vient d'observer de son côté, à l'hôpital de la Pitié, des cas d'anasarque en nombre insolite, les rapporte aux vicissitudes atmosphériques, en ayant soin de faire remarquer que, sur quatre cas dont nous donnons le résumé (1), dans deux au moins la présence de

(1) Voici les observations de M. Gallard :

OBS. I. — Salle Sainte-Marthe, nº 20. G... (Émile), 41 ans, paveur, entré le 25 juillet 1871. Bonne constitution. A la fin du mois de juillet, il eut à supporter de grandes fatigues; il est resté à plusieurs reprises quinze heures debout sans se reposer. Plusieurs fois, pendant son travail, il fut exposé à la pluie alors qu'il était couvert de sueurs.

Au commencement du mois de juillet, il s'aperçut que ses jambes étaient enflées; il continua néanmoins son travail jusqu'au jour de son entrée dans la salle Sainte-Marthe (25 juillet).

A son entrée on constata de l'œdème des membres inférieurs et du scrotum; on ne trouva

l'albumine a été postérieure à l'apparition de l'œdème et que, dans un cas même, l'albuminurie n'a pas existé ou n'a pas pu être constatée (1).

III. — Depuis l'entrée de l'armée de Versailles dans Paris, on a vu les hôpitaux militaires se peupler d'un assez grand nombre de sujets atteints de *fièvre typhoïde*, généralement avec assez de bénignité. Dans les hôpitaux civils, le même mouvement a été constaté, mais un peu plus tard cependant, et il est encore actuellement dans la période ascendante. Dans les hôpitaux militaires, d'après l'observation de

aucune lésion du cœur; pas de douleurs dans les lombes, *pas d'albumine dans les urines.*

L'examen des urines fut fait tous les jours, et le 28 seulement on put, à l'aide des réactifs ordinaires, trouver des traces d'albumine. Il y en a toujours.

Ce malade n'a jamais eu de diarrhée.

Obs. II. — N° 45. M..., 36 ans, gardien de la Paix, entré le 11 juillet.

Ce malade, d'une bonne constitution, n'a signalé aucune maladie dans ses antécédents. (Pas d'affection du cœur.)

Ancien sergent de ville, cet homme a fait un service assez pénible pendant le siége de Paris; il était affaibli, lorsqu'en revenant de Versailles à Paris, il eut très-chaud; reçut une averse et eut froid en rentrant à la caserne (22 juillet).

Dans la soirée, il s'aperçut que ses jambes étaient enflées; puis, peu à peu, il eut de l'œdème du scrotum, de la paroi thoracique, de la face, etc., etc. Il n'eut pas d'œdème des poumons.

Il ressentait, à cette époque, des douleurs dans la région lombaire et dans les fosses iliaques.

Il fit son service jusqu'au 1er juillet, vit plusieurs médecins jusqu'au 11, et ne se trouvant pas mieux, se décida à entrer à l'hôpital (11 juillet).

A son entrée, l'anasarque avait diminué; on ne trouvait plus d'œdème qu'aux membres inférieurs et un peu aux jambes. L'urine fut examinée, on ne trouva pas d'albumine pendant les premiers jours. L'examen continua, et trois jours après (14 juillet) on en trouva en assez grande quantité. La diminution de l'œdème des membres inférieurs coïncidait avec la présence de l'albumine dans les urines.

Le malade a eu deux fois la diarrhée depuis son entrée à l'hôpital. Il l'a aujourd'hui (5 août). Il est allé sept ou huit fois à la garde-robe depuis le matin.

L'œdème a à peu près complétement disparu.

Obs. III. — Chez un troisième malade, dont l'observation n'a pas été prise et qui, par la date de son entrée à l'hôpital, est le premier de la série, l'œdème occupait la totalité des membres inférieurs le jour de son entrée. On n'a pas trouvé d'albumine dans ses urines. Il est sorti guéri. Inutile d'ajouter qu'il n'avait rien au cœur.

Obs. IV. — N° 28. J..., 23 ans, peintre, entré le 1er août.

Bonne constitution. Il ne signale dans ses antécédents qu'une affection thoracique qui le fait entrer à l'Hôtel-Dieu il y a trois ans. Depuis qu'il est en France (il y a cinq ans), il travaille chez un peintre. Il n'a pas eu encore d'accidents saturnins; l'albuminurie dont il est atteint maintenant ne semble donc pas due à l'intoxication saturnine.

Le dimanche 23 juillet, il travailla une partie de la journée. Il prétend qu'en soulevant un baquet rempli de peinture, il sentit un craquement et reconnut peu après qu'il avait une hernie, et c'est à cette hernie qu'il attribue l'œdème des membres inférieurs dont il s'aperçut le soir même. En l'interrogeant soigneusement, on finit par savoir qu'après avoir travaillé près de la porte Maillot, le samedi 22, il quitta son travail couvert de sueurs, et retourna chez lui, place Maubert. Il se mouilla pendant tout le trajet et eut froid en rentrant chez lui. Il se déshabilla et s'aperçut que ses jambes étaient enflées. Il eut de la peine à se réchauffer et resta toute la nuit exposé à l'air; la fenêtre de son garni n'a pas de carreaux. Le lendemain, l'œdème n'était plus borné aux membres inférieurs; il eut de l'œdème du scrotum, de la face, des bras, et même de l'œdème du poumon. Il reprit néanmoins son travail et le continua jusqu'au lundi soir (31 juillet).

Le lendemain (1er août), il fut reçu à l'hôpital et entra dans la salle Sainte-Marthe. La face était encore un peu boursouflée; mais il n'y avait plus d'œdème qu'aux membres inférieurs et au scrotum.

Les urines furent examinées et, dès le jour de son entrée, on trouva des quantités énormes d'albumine.

Il a de la diarrhée.

L'œdème du scrotum a augmenté cette nuit (5 août); le prépuce est complétement infiltré.

7 août. — Un peu de diminution de l'œdème sous l'influence du traitement (tannin et bains de vapeur), mais l'état est grave et alarmant.

(1) J'ai indiqué avec soin cette distinction capitale dans l'article Anasarque du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

notre collègue M. Villemin, les cas se sont présentés tout d'un coup en assez grand nombre, puis se sont progressivement raréfiés jusqu'à ce que, un corps d'armée en ayant remplacé un autre le 3 juillet, une explosion nouvelle de fièvres typhoïdes s'est faite parmi les nouveaux arrivants, et, aujourd'hui, on peut déjà constater qu'elle entre en décroissance. Pour notre collègue, « ces bouffées secondaires, qui tendent à décroître à mesure que la matière s'épuise, tiennent à ce fait que l'entrée d'une foule nombreuse dans un foyer endémique fournit sur-le-champ un grand nombre d'organismes doués du summum d'aptitude à contracter la maladie régnante. » Il ne faut pas oublier que la population dont parle M. Villemin constitue un groupe spécial qui a sa pathologie comme il a son hygiène et ses mœurs, et qui doit être considéré à part; pour la population civile, ce n'est pas aussi rapidement, d'ordinaire, que se contractent les états typhoïdes, et il faut quelques semaines, sinon plus, pour que l'imprégnation soit effectuée.

Parmi les particularités cliniques de cette période épidémique, M. Bergeron signale le fait d'un enfant sorti de l'hôpital dans les premiers jours de juillet, après un séjour de plus de deux mois, et qui a présenté un exemple, unique pour lui jusqu'à présent, d'une DOUBLE RECHUTE de *fièvre typhoïde,* avec tout l'appareil symptomatique classique, y compris les taches.

IV. — Nous n'avons pas reçu de renseignements sur les affections déterminées par l'influence directe du soleil; et cependant les mouvements de troupes qui ont eu lieu au milieu des fortes chaleurs de juillet, les travaux extérieurs nombreux nécessités par les réparations les plus urgentes des ruines faites par l'incendie et le bombardement, ont dû certainement donner lieu à de nombreux accidents d'*insolation.*

Nous indiquons seulement, à titre accessoire, que, dans les hôpitaux d'enfants, notamment, chez M. Barthez et chez M. Bergeron, à Sainte-Eugénie, la *méningite tuberculeuse* a été observée avec une fréquence digne d'être notée.

V. — Quelques mots suffisent pour ce qui a trait aux *affections intestinales,* c'est-à-dire que les diarrhées simples ou biliaires, cholériformes ou dysentériques, ont été observées comme à toutes les époques correspondantes des années précédentes, et généralement sans gravité.

Nous voyons seulement parmi les documents qui nous sont parvenus, indiqués à la date du 10 juillet, dans le service de M. Barthez, à Sainte-Eugénie, que deux malades du service, l'un atteint de diarrhée depuis longtemps, l'autre de phthisie pulmonaire, ont été pris d'accidents cholériformes et qu'ils ont succombé au bout de vingt-quatre heures. Un autre enfant, apporté de la ville le même jour (10 juillet), est resté quarante-huit heures dans la période cyanique, mais a guéri. Depuis, rien de semblable ne s'est produit dans le service.

Quant au choléra proprement dit, il n'en est heureusement pas question, et rien de positif jusqu'ici n'établit que nous en soyons immédiatement menacés.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de Lourcine. — M. FOURNIER.

DIAGNOSTIC GÉNÉRAL DU CHANCRE SYPHILITIQUE (1).

(Leçon recueillie et rédigée par M. GRIPAT, interne des hôpitaux.)

La seconde lésion avec laquelle le chancre érosif est le plus souvent confondu, c'est l'*herpès.*

S'il est rare qu'on prenne un herpès pour un chancre, il est plus fréquent qu'on prenne un chancre pour un herpès. Cela vient de l'idée de bénignité qu'on accorde à l'herpès, tandis qu'on se fait souvent du chancre une idée fausse, se figurant qu'une affection aussi grave que la syphilis ne peut débuter que par une lésion locale d'importance ou de gravité proportionnelle. En tout cas, le diagnostic diffé-

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 août.

rentiel de ces deux lésions est souvent assez délicat et assez difficile pour qu'il m'incombe le devoir de l'étudier minutieusement devant vous.

Ce diagnostic, il faut l'avouer, est formulé d'une façon assez étrange dans la plupart de nos livres classiques, où il est dit à peu près ceci : « Le chancre se distingue de l'herpès parce qu'il est constitué par une *érosion*, tandis que l'herpès est une lésion primitivement *vésiculeuse*, s'offrant à l'examen sous forme soit d'une série de petites vésicules groupées, soit plus tard d'érosions miliaires. » C'est là, Messieurs, presque une naïveté. Si l'herpès, en effet, consistait toujours en cela (vésicules, érosions miliaires), il ne serait jamais confondu avec le chancre; il ne serait jamais pris pour un chancre, et il n'y aurait que les aveugles, en vérité, qui pourraient se méprendre à des choses si dissemblables. Si donc on le confond avec le chancre, et cela d'une façon commune, journalière, c'est vraisemblablement qu'il se présente sous certaines formes qui s'éloignent de son type normal pour se rapprocher de la physionomie du chancre. C'est, en effet, ce qui a lieu.

L'herpès susceptible d'être confondu avec le chancre, ce n'est ni l'herpès vésiculeux, ni l'herpès à érosions miliaires, consécutives à la rupture de vésicules isolées; c'est l'herpès *confluent*, formant des groupes, des bouquets d'érosions contiguës, lesquelles, à un moment donné, se réunissent, se fusionnent et aboutissent ainsi à constituer une érosion assez large; — c'est aussi l'herpès *creux*, qui va au delà de l'épiderme, qui attaque superficiellement le derme comme le chancre; — c'est l'herpès *à longue durée*, exigeant plusieurs semaines pour son évolution complète; — c'est encore l'herpès *solitaire*, forme assez rare, mais très-réelle, constituée par une érosion unique, souvent assez étendue; — c'est, en un mot, l'herpès qui sous des formes diverses se rapproche assez du chancre pour avoir mérité la qualification significative d'*herpès chancriforme*, et qui, disons-le immédiatement, s'en rapproche à ce point en quelques circonstances que, de l'aveu des maîtres de l'art, de M. Ricord en particulier, il n'est pas de diagnostic possible à établir à première vue ou pendant un certain temps entre le chancre et lui.

Or, Messieurs, lorsqu'on a affaire à ces variétés d'herpès, comment les distinguer du chancre? Quels signes nous permettent d'établir entre elles et le chancre un diagnostic différentiel?

Je pourrais vous dire en premier lieu, à l'instar de la plupart des auteurs, « que l'herpès est habituellement plus multiple et plus confluent que le chancre; que ses érosions sont habituellement moins étendues en surface que celles du chancre; qu'elles sont aussi plus superficielles, etc. » Mais ces divers signes n'ont que fort peu de valeur; ils n'ont d'ailleurs rien de constant, car il est des herpès peu confluents, voire même solitaires, comme le chancre; et il est aussi des herpès plus étendus ou plus creux que certains chancres, etc. Laissons donc ces prétendus signes différentiels et cherchons-en de meilleurs.

Voici déjà un signe qui a plus de valeur que les précédents. Le plus habituellement (je ne dis pas toujours), l'herpès s'accompagne soit avant son explosion, soit à son début, d'une excitation, d'une ardeur locale, d'un *feu* que nos malades de cet hôpital accusent très-bien en nous disant : « Cela me dévorait; j'avais le feu à la matrice. » Or, rien de semblable avec le chancre, lésion essentiellement indolente, lésion *aprurigineuse* par excellence. — Mais ce signe est encore bien sujet à caution, et je vous le donne pour ce qu'il vaut. C'est en effet un signe purement objectif, complétement livré à l'appréciation des malades. Or, il n'est jamais prudent d'instituer un jugement sur de simples sensations de malades. Le diagnostic que nous cherchons n'est donc pas là.

Trois signes bien plus sérieux et bien autrement significatifs sont les suivants, sur lesquels, en somme, nous baserons le diagnostic différentiel du chancre et de l'herpès : 1° l'état des *ganglions;* — 2° l'*induration;* — 3° le *tracé circonférentiel* de la lésion.

1° *État des ganglions.* — Avec le chancre, adénopathie constante que vous connaissez, indolente, dure, persistante et le plus habituellement polyganglionnaire (pléiade);

Avec l'herpès, ou bien (c'est le cas le plus fréquent) aucun retentissement ganglionnaire; ou bien, tout au plus, très-légère tension sub-inflammatoire des ganglions.

2° *État de la base de la lésion.*— Avec le chancre, induration constante ou presque constante, à des degrés divers, et sous les formes diverses que nous avons décrites précédemment;

Avec l'herpès, état souple de la base, ou tout au plus légère rénitence inflammatoire, qui ne donne pas au doigt la sensation sèche, nette, de l'induration spécifique.

3° *Tracé circonférentiel de la lésion.* — C'est là, d'après moi, Messieurs, un des signes les plus pratiques pour servir au diagnostic différentiel de l'herpès et du chancre; signe minutieux peut-être, mais très-réel et très-distinctif. Voici ce en quoi il consiste :

Si vous examinez le contour d'un chancre, vous le trouvez représenté soit par un cercle d'un certain diamètre, soit par un ovale plus ou moins régulier, soit par une forme quelconque non géométrique, irrégulière.

Si vous examinez au contraire le contour d'un large herpès, vous le voyez curieusement figuré par une série de circonférences incomplètes, ou du moins vous reconnaissez sur quelques points de son contour de petits *segments de circonférence* très-régulièrement dessinés.

Cette disposition n'est pas le fait du hasard; elle tient à ce que la plaie totale de l'herpès résulte de la fusion de plusieurs petites plaies absolument circulaires; elle ne se rencontre pas avec le chancre où elle n'a pas raison d'être, puisque le chancre se développe isolément, et non en groupe; elle ne se rencontre pas plus avec aucune autre variété d'ulcérations; de sorte qu'elle est pathognomonique de l'herpès.

J'ai recherché ce signe en un très-grand nombre de cas, et je puis vous certifier que je l'ai observé très-souvent d'une façon assez nette pour me servir à distinguer sûrement le chancre de l'herpès chancriforme. Je crois donc que c'est là un des meilleurs caractères distinctifs de l'herpès.

En somme, c'est à l'aide de ces trois signes (état des ganglions, état de la base de la lésion, tracé du contour) que vous parviendrez le plus souvent à établir d'une façon sérieuse le diagnostic différentiel de l'herpès et du chancre. L'établir d'emblée, s'entend; car si vous vous donnez la latitude de confirmer votre diagnostic par la considération de ce qui va suivre, vous trouverez dans l'*évolution ultérieure* des lésions un signe diagnostique bien autrement important que les précédents.

L'évolution ultérieure est ici le critérium par excellence. S'il s'agit d'un herpès, la lésion ne tardera pas à se réparer, à se cicatriser d'une façon hâtive, et rien autre ne se produira à sa suite. S'il s'agit d'un chancre, la durée sera plus longue, au moins dans la grande généralité des cas. Ce chancre s'étendra, quelque peu du moins; ou bien il restera stationnaire un certain temps; il prendra des caractères de plus en plus tranchés; et son adénopathie propre ne tardera pas à se formuler d'une façon non équivoque. Ajoutons enfin que toute incertitude, s'il pouvait en subsister quelqu'une, sera levée quelques semaines plus tard par l'apparition des accidents généraux.

Telles sont les bases sur lesquelles repose, à mon sens, le diagnostic clinique de l'herpès et du chancre.

Toutefois, Messieurs, avant de passer outre, laissez-moi vous entretenir encore d'une particularité très-importante, d'une autre pierre d'achoppement sur laquelle on vient souvent échouer, parce qu'on n'en soupçonne pas l'existence, parce que cet écueil de bien des diagnostics mûrement et sagement institués n'est signalé nulle part. Laissez-moi vous le dire, alors même que, de par l'ensemble des signes précédents, vous vous croiriez suffisamment autorisés à conclure pour ou contre le chancre, pour ou contre l'herpès, il est encore une réserve que vous devez apporter dans votre diagnostic, encore une erreur possible à commettre, encore un piége des plus insidieux où peut faillir votre jugement. Ce piége c'est, pour vous le révéler

immédiatement, la *coexistence possible des deux lésions* que vous cherchez à distinguer, la coexistence de l'herpès et du chancre sur le même sujet, au même siége, dans le même temps.

Coexistence possible, ai-je dit. Peut-être aurais-je été mieux inspiré en disant coexistence fréquente ou assez commune. Chez la femme surtout, en effet, la coïncidence du chancre et de l'herpès est loin d'être rare. Nombre de fois, depuis que mon attention a été plus spécialement attirée sur ce point, j'ai vu des malades nous arriver ici avec des chancres syphilitiques au pourtour desquels rayonnait une poussée d'herpès, ou bien avec des herpès disséminés, confluents, au milieu desquels, sur un point quelconque, on distinguait, — non sans quelque peine, — un véritable chancre.

Cette particularité, si importante pour le diagnostic, n'est pas indiquée dans vos livres. Permettez-moi donc d'insister sur elle avec quelques détails.

L'herpès, Messieurs, est une affection singulière, singulière surtout par l'étiologie qui préside à son développement. Tantôt c'est une affection qui paraît bien essentielle, c'est-à-dire qui n'est subordonnée à aucune autre, qui a son existence, son individualité propre. Tantôt, au contraire, c'est une affection évidemment symptomatique ; ce n'est plus alors une maladie, c'est seulement un *symptôme*, le symptôme d'une autre maladie, d'un état morbide quelconque auquel il obéit, dont il n'est plus qu'une expression subalterne, accessoire, mineure. Or, cet *herpès symptomatique* s'observe dans deux ordres de cas : 1° Ou bien il se manifeste à propos d'une maladie générale ou d'un trouble *général* de l'économie ; 2° ou bien il se produit à propos d'un état morbide *local*, et au voisinage de la région qui est le siége de ce trouble morbide.

Précisons. J'ai dit que, dans un premier groupe de cas, l'herpès se manifestait comme symptôme d'une maladie générale ou d'un trouble général de l'économie. Tel est, par exemple, l'*herpès fébrile*, celui qui se produit si communément, aux lèvres surtout ou ailleurs, au début de la fièvre synoque, de la fièvre éphémère. Tel est encore le fameux et singulier *herpès pneumonique*, qui prélude à la pneumonie ou se produit pendant sa durée. Tel de même l'*herpès critique*. Tel aussi l'herpès qui se montre comme phénomène *prémonitoire* dans un certain nombre d'états morbides. Il y a quelques mois, une jeune femme entrait ici avec un herpès énorme, monstre, couvrant toute la vulve. J'annonçai à mes élèves que, vraisemblablement, une telle lésion n'était que le prélude d'un trouble violent de la santé, de quelque maladie grave devant bientôt se révéler. Quelques jours plus tard, en effet, se manifestaient des symptômes non équivoques d'une fièvre typhoïde. Comme dernier exemple, enfin, je citerai l'herpès dit *émotif*, celui qui succède à une émotion, à une impression un peu vive, à une secousse morale quelconque. Il est notoire que certains sujets ne peuvent subir une émotion quelque peu violente sans être affectés d'un herpès sur les lèvres, sur la verge ou ailleurs.

Dans un second groupe de cas, ai-je ajouté, l'herpès se manifeste à propos d'un état morbide ou d'un trouble fonctionnel *local*, et généralement alors il se produit au voisinage de la région affectée. Tel est l'herpès blennorrhagique de la verge, que j'ai observé d'une façon très-commune en coïncidence avec la blennorrhagie. Il est des malades qui sont affectés d'herpès à chacune de leurs chaudepisses, et qui n'en présentent pas quand leur urèthre est à l'état sain. De même, ici, nous observons très-fréquemment l'herpès vulvaire en relation avec la vaginite, la vulvite, l'uréthrite. Et d'ailleurs n'est-il pas de notion commune que la simple congestion menstruelle suffit à déterminer l'herpès vulvaire (herpès dit *menstruel*) ? Il est même certaines femmes qui, régulièrement, invariablement, sont affectées d'herpès à chaque apparition des règles.

Or, Messieurs, ce que fait la blennorrhagie, ce que fait la vaginite, ce que font les règles, le chancre aussi le produit en maintes occasions. C'est vous dire que l'apparition d'un chancre sur la vulve ou sur les régions génitales est souvent l'occasion d'une poussée d'herpès qui se produit aux environs. Le fait n'est pas rare. J'en ai

observé déjà plus d'une centaine de cas. — Quelques-uns de ces cas m'ont paru assez curieux pour être conservés par le dessin. Les voici. Ce sont des témoignages irrécusables à l'appui de la thèse que je soutiens.

Or, Messieurs, pour revenir à notre sujet, voyez quelle source d'erreur, voyez quel piége (je reprends ce mot à dessein), quel piége tendu à la bonne foi de l'observateur par cette coïncidence au même siége et dans le même temps de deux maladies aussi différentes comme nature, aussi rapprochées quelquefois par leurs attributs extérieurs. Alors que l'une d'elles seulement se présente à notre observation, on est souvent fort embarrassé pour la taxer d'herpès ou de chancre. Plus grand encore sera nécessairement l'embarras lorsque toutes deux seront réunies et coexisteront au même point. Sans doute, le chancre ne risquera guère de faire méconnaître l'herpès; mais ce sera l'herpès qui fort souvent fera méconnaître, négliger, oublier le chancre. Aussi l'erreur *par omission du chancre* est-elle très-communément commise en pareil cas. Et comment ne le serait-elle pas? Il faut, pour l'éviter, être prévenu de la possibilité d'une telle coïncidence, et nos classiques restent muets sur ce point. J'ajouterai même que, prévenu, on se laisse encore aller quelquefois à prendre le change, tant est insidieuse cette particularité sur laquelle à dessein je viens d'appeler votre attention.

Pour résumer actuellement toute cette discussion sur le diagnostic différentiel de l'herpès et du chancre, je placerai sous vos yeux le tableau suivant, dans lequel je me suis efforcé de présenter d'une façon méthodique les divers signes cliniques qui permettent de distinguer ces deux affections.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DU CHANCRE SYPHILITIQUE ET DE L'HERPÈS.

	Herpès.	*Chancre.*
Trois signes différentiels presque constants.	1° Pas de retentissement ganglionnaire ;	1° Adénopathie constante (indolente, dure, persistante, généralement polyganglionnaire) ;
	2° Base souple, sans induration;	2° Base indurée ;
	3° Contour de l'érosion constitué par des *segments réguliers de petites circonférences.*	3° Contour ne présentant jamais les segments réguliers de petites circonférences propres à l'herpès.
Évolution	1° Limitation rapide ;	1° Limitation moins rapide ;
	2° Cicatrisation hâtive.	2° Cicatrisat. plus lente (en général).
Signes non constants, de valeur moindre.	1° Lésion prurigineuse (ardeur, feu local au début) ;	1° Lésion absolument indolente, *aprurigineuse* ;
	2° Erosions habituellement multiples ;	2° Lésion souvent unique, ou multiple à un degré moindre que l'herpès ;
	3° Erosions d'étendue minime, souvent miliaires ;	3° Lésion en général plus étendue que l'herpès ;
	4° Erosions généralement plus superficielles que le chancre.	4° Lésion en général moins superficielle que l'herpès.

Cause d'erreur à éviter : *Coïncidence possible de l'herpès et du chancre.*

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DES ACCIDENTS ENCÉPHALIQUES QUI SONT OCCASIONNÉS PAR L'OTITE, par M. P.-J. Prompt, ancien aide d'anatomie de la Faculté de médecine, ancien interne des hôpitaux, etc.

Il faut savoir gré à M. Prompt d'avoir traduit de l'anglais et de l'allemand une dixaine d'observations que, sans lui, nous serions encore à ignorer. Le sujet est plein d'intérêt, et la réhabilitation tentée dans ces dernières années de la trépanation mastoïdienne y ajoute un charme de plus; mais ce n'est pas cet attrait, ou je me trompe fort, qui a séduit M. Prompt.

M. Prompt est, avant tout, un anatomiste et un physiologiste. Les faits qu'il relate sont intéressants, car il les a choisis avec goût; l'exposition qui les précède est remarquable, car

l'écrivain a de la méthode et du talent; mais il faut peu d'efforts pour comprendre que le but réel de la thèse est d'établir sur des bases solides une théorie physiologique.

Je vais donc au fait, et je demande à passer sous silence la portion clinique de ce travail, car je me suis promis d'être indulgent.

L'auteur s'est proposé de démontrer deux points, à savoir :

1° La corde du tympan est un nerf de sentiment ;

2° La corde du tympan peut être lésée dans les otites diffuses.

Pour MM. Cusco et Lussana, la corde du tympan est un nerf de sentiment. Le premier appuie son opinion sur de belles recherches anatomiques bien connues et déjà anciennes. On m'accordera sans peine qu'en physiologie cela ne suffit pas.

Deux opinions restent donc en présence : celle de Lussana et celle de Claude Bernard et Vulpian.

Claude Bernard et Vulpian ont démontré, par des voies différentes, le rôle moteur de la corde du tympan. Leurs expériences semblent nettes et décisives. Je veux bien ne pas les admettre et laisser osciller mes idées jusqu'à ce que M. Prompt ait laissé tomber ses arguments dans la balance.

Un sujet atteint d'otite du côté droit, a perdu le goût dans la moitié droite de la pointe de la langue. Cette anesthésie tient à la destruction de la corde du tympan. N'en doutez pas, c'est l'auteur qui l'assure et il va vous le montrer. Un fait isolé, je le sais, ne permet guère d'induire; j'avoue cependant que l'autopsie m'intéressera.

Le malade est sorti très-amélioré. Tant mieux pour lui; tant pis pour la théorie.

Je cherche toujours la preuve de la sensibilité de la corde du tympan.

Si elle nous fait défaut dans ce premier point, peut-être la trouverons-nous ailleurs.

Il nous faut absolument voir une corde du tympan détruite.

Ce n'est pas là ce qui nous manque, et dans les dix observations que l'auteur a traduites à notre intention nous trouvons l'oreille moyenne, les osselets, la corde, tout, en un mot, détruit. A merveille ; nous y sommes donc.

J'ai le regret de vous annoncer que l'épreuve du goût n'a pas été faite dans un seul de ces cas.

Ainsi, de la perte du goût, limitée sur un point de la langue, l'auteur conclut à la destruction de la corde, destruction qu'il n'a pas constatée; et de la destruction de la corde du tympan, l'auteur conclut à la perte partielle du goût, perte que personne ne s'est avisé de rechercher.

Si cette forte logique ne vous convainct pas, il faut avouer que vous êtes bien difficile.

Ce n'est pas tout, — on ne s'arrête pas en aussi beau chemin.

Il faut expliquer maintenant pourquoi la corde du tympan se trouve dans l'oreille moyenne, quand elle est destinée à la langue. Si vous croyez que cela nous embarrasse, oh! mon Dieu, c'est bien simple :

Les vibrations sonores qui traversent la caisse ébranlent, avec les osselets, la corde du tympan;

Cet ébranlement, par action réflexe, exagère la sécrétion salivaire ;

Cette exagération de la sécrétion salivaire provoque des mouvements de déglutition ;

Les mouvements de déglutition rendent béante l'ouverture de la trompe d'Eustache ;

La trompe d'Eustache en s'ouvrant et en se fermant (car il faut qu'une trompe soit ouverte ou fermée) chasse le mucus et admet l'air dans la caisse ; et c'est ainsi que tout s'enchaîne.

Supprimez la corde, — la salivation se tarit, la déglutition s'arrête, la trompe reste fermée, l'oreille se bouche.... et voilà comment mon gendre est devenu sourd.

Qu'a donc prouvé l'auteur? Il a prouvé qu'on doit se défier des incitations d'une imagination exubérante. Reconnaissons qu'il n'a prouvé que cela. C'est la seule critique que nous voulions lui adresser, car nous aurions mauvaise grâce à être sévère pour une œuvre que nous avons lue avec autant de plaisir. G. FÉLIZET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 août 1871. — Présidence de M. FAYE.

Une triste nouvelle sert d'introduction à cette séance : C'est la mort de M. Lecoq, membre correspondant des plus distingués dans la section de botanique à Clermont-Ferrand. C'était un modeste pharmacien de province qui, par ses travaux remarquables, s'éleva jusqu'au titre de doyen de la Faculté des sciences. Exemple pour les jeunes.

Des élections et un comité secret ont encore été la grande affaire de cette séance ; mais

entre temps la science n'a pas chômé, malgré la disette de la correspondance. L'étude d'hygiène publique et de géographie médicale de M. le docteur Huette sur *les eaux dans l'arrondissement de Montargis,* mérite seule d'être signalée à l'attention des médecins.

— Un fait inusité s'est produit dans le quartier de l'Observatoire pendant l'orage du 3 août. La chute de la foudre a allumé en plein jour un bec de gaz à l'angle de la rue Leclerc et du boulevard Saint-Jacques, en produisant deux explosions formidables successives. C'est un fait grave pour la sécurité publique, dont il convient de rechercher attentivement les causes, dit M. le secrétaire perpétuel Dumas. D'après les renseignements communiqués sur ce sujet par M. de Fonvielle, une longue gouttière, placée à 20 centimètres du bec explosionné aurait été la cause occasionnelle de cet accident en établissant un véritable circuit électrique avec le tube à gaz, dont le bec aurait formé la lacune. Une décharge ayant parcouru ce circuit temporaire, l'étincelle a jailli de la gouttière sur le bec de gaz en l'enflammant avec explosion, laquelle brisant le compteur placé à 2 mètres au-dessous a produit une large gerbe qui, en atteignant la flamme du haut, a amené la seconde explosion. Le tuyau de plomb a été percé, et l'effet de cette explosion a été ressenti dans une étendue de 1 kilomètre.

— Pourquoi et comment les poissons d'eau douce meurent-ils promptement dans l'eau de mer et ceux de mer meurent-ils dans l'eau douce ? Après quelques expériences sur la première de ces deux questions, M. P. Bert conclut que c'est surtout le chlore uni aux différents autres éléments de l'eau de mer, c'est-à-dire les chlorures de sodium et de magnésium, qui sont l'agent toxique pour les ablettes, les tanches, les carpes et les goujons. Ils vivent, en effet, beaucoup plus longtemps dans une eau déchlorurée. Est-ce donc le chlore qui est l'agent indispensable à la vie du poisson de mer ? L'avenir et M. Bert nous l'apprendront.

— Par une analyse sévère des spectres variés observés par certains physiciens pendant l'incandescence des gaz simples et qu'ils croyaient à tort produits par l'élévation graduelle de la température, M. Angstrom vient d'en découvrir et en démonter la véritable origine. Ces spectres variés proviennent à n'en plus douter de corps étrangers mêlés à l'oxygène et à l'hydrogène. Voilà donc une loi scientifique ramenée à sa véritable simplicité : c'est que les gaz simples ne produisent et ne sauraient produire qu'un spectre unique.

— Au contraire, l'apparition d'un bolide rouge sang observé par M. Coggia à l'Observatoire de Marseille le 1er août, et n'ayant pas mis moins de vingt minutes à parcourir sa trajectoire immense et inégale, vient déranger toutes les lois sur la chute rapide de ces corps lumineux. La longue durée de son apparition est surtout extraordinaire ; mais il ne faut rien préjuger, a dit M. Leverrier en communiquant ce fait. Ne concluons rien, surtout de la nature de ce corps étrange, ajoute M. Élie de Beaumont. Et, pour finir, M. le président recommande la réserve, surtout en présence de la note précédente du physicien suédois ramenant la science à des lois simples, tandis que celle-ci les dérange, les détruit. — P. G.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 31 mai 1871. — Présidence de M. Dolbeau, vice-président.

Après la lecture du procès-verbal, M. le Président annonce la mort regrettable de M. le docteur Liégeois, enlevé par une attaque d'apoplexie foudroyante. — La séance est levée immédiatement en signe de deuil.

Séance du 7 juin 1871. — Présidence de M. Dolbeau, vice-président.

M. Tarnier présente un enfant de 17 jours atteint de *Spina bifida* pour demander ce qu'il y aurait à faire. Observer et agir suivant les indications, telle est la conclusion de l'assemblée après examen.

M. Verneuil soumet un nouvel exemple de phlébite inguinale résultant de la compression dans les amputations, sur laquelle il a déjà appelé l'attention de la Société. Il s'agit d'une femme de 50 ans qui eut le bas de la jambe broyé par un obus. Amputée le 24 mai, elle présenta de l'agitation, du délire, qui fit soupçonner l'alcoolisme. La compression digitale avait été faite par un interne habile, mais à main lourde. Une douleur vive dans l'aine fut accusée dans les derniers jours. A l'autopsie, la dissection de la partie supérieure de la veine fut très-laborieuse et se montra de couleur verdâtre. Ce vaisseau, exploré dans toute son étendue, du pli de l'aine au creux poplité, présente en l'ouvrant trois zones bien distinctes, avec des caillots différents: noirâtres en haut, grisâtres et presque purulents à la partie moyenne, et de formation plus récente en bas. Cette pièce est donc démonstrative.

M. Marjolin : Les Normandes boivent beaucoup d'eau-de-vie, et, malgré cet alcoolisme et la compression faite souvent brutalement dans les campagnes, la comparaison des amputations est encore plus favorable que dans les hôpitaux des villes, où cette compression est exercée

plus méthodiquement. Si le *delirium tremens* est un signe d'alcoolisme, comme je l'ai observé chez un enfant de 12 ans, à la suite d'une simple entorse, il faut se garder de conclure à l'existence de l'alcoolisme au moindre signe d'agitation, et y rapporter ensuite les accidents et les insuccès.

M. Verneuil : C'est là un procès de tendance. Je n'ai pas fait intervenir l'alcoolisme dans ce cas ; c'est la constatation matérielle d'un fait anatomique.

M. Desprès adopte entièrement l'avis de M. Verneuil pour avoir observé déjà deux cas de phlébite sur dix amputations depuis sa première communication à ce sujet. Il a déjà pratiqué deux amputations sans compression : l'une de la cuisse et l'autre de la jambe. Il lui a suffi de porter la main sur le vaisseau pour faire la section circulaire, et, aussitôt le vaisseau divisé, de le lier avant de terminer l'opération pour éviter toute hémorrhagie.

M. Giraldès : La pièce de M. Verneuil est démonstrative. Quant aux effets pernicieux de l'alcoolisme, M. Marjolin a omis une distinction importante entre les alcoolisés *à froid*, qui ne se nourrissent pas, et ceux au contraire qui boivent en se nourrissant beaucoup et en vivant au grand air, comme les campagnards. La qualité amylique de l'alcool ingéré est une autre cause très-nocive.

M. Depaul : Une compression trop forte ou mal faite peut, sans doute, déterminer la contusion, l'inflammation de la veine ; mais il ne faut pas faire une règle de cet accident. Une compression douce et bien faite en est exempte, autrement nos maîtres l'auraient observé et signalé. Il s'agit donc de choisir un aide intelligent et habile pour la faire, sans qu'il y ait lieu de la supprimer.

M. Verneuil : Personne ne peut exercer une compression plus intelligente que les internes de nos hôpitaux. La phlébite consécutive s'y montre pourtant comme je l'ai observé, et depuis les cas se multiplient sous mes yeux et sous ceux de quiconque veut y regarder de près. M. Verneuil explique comment les amputations et les désarticulations sont faciles à exécuter sans compression. C'est une simplification opératoire qui n'est pas à dédaigner, surtout à la campagne.

M. Trélat : C'est un progrès sans contredit. L'hémostase est ainsi plus topique, plus sûre ; il l'adopte. La compression la mieux faite peut échouer par le moindre mouvement de l'opéré : un poussement du coude suffit à la déranger, et l'hémorrhagie survient ; mais il ne faut pas trop se hâter à lui attribuer l'altération des veines, la phlébite. Les observations invoquées ne sont pas toutes concluantes, notamment celles de M. Desprès. L'œdème du membre n'est pas un signe infaillible de la phlébite ; il peut y en avoir sans cela. Il ne faut donc pas se hâter de conclure.

— La séance est levée à cinq heures. — P. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Aout 1784.

Le vent a tourné contre le magnétisme animal. Après le rapport de Boric, Sallin, D'Arcet, Guillotin, Franklin, Le Roy, Bailly, de Bory, Lavoisier (11 août 1784), qui condamne cette farce comme dangereuse et immorale, voici la Société royale de médecine qui se prononce aussi dans ce sens, par l'organe de Poissonnier, Caille, Mauduyt et Audry. Le rapport en a été imprimé (Paris, 1784, in-4° de 39 pages). Mais il faudra encore bien du temps pour ouvrir les yeux.

L'homme est de glace aux vérités ;
Il est de feu pour les mensonges. — A. Ch.

Par lettres patentes du 2 août, la reine Victoria a conféré le titre héréditaire de baronnet à son premier chirurgien extraordinaire, sir James Paget, l'un des plus célèbres chirurgiens actuels du Royaume-Uni. L'honneur de cette haute distinction justement méritée rejaillit donc sur la profession tout entière. — Y.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Londres (du 30 juillet au 5 août 1871). — *Causes de décès.* — Variole 87. — Scarlatine 24. — Rougeole 18. — Fièvre typhoïde 10. — Typhus 6. — Érysipèle 7. — Bronchite 68. — Pneumonie 40. — Diarrhée 225. — Dysenterie 1. — Choléra 18. — Angine couenneuse 5. — Croup 7. — Affections puerpérales 7. — Autres causes 859. — Total : 1,382.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie a repris aujourd'hui la discussion sur l'infection purulente. Elle a entendu MM. Gosselin et Chassaignac.

Le discours de M. Gosselin, très-remarquable et très-remarqué, est l'un des meilleurs que l'honorable académicien ait prononcés jusqu'à ce jour. Il a fait rentrer la question de la pyohémie dans le courant de la tradition du *vitalisme organique* qu'il a opposé au vitalisme « vague et nébuleux » dont M. Chauffard est devenu, à Paris, l'interprète éloquent et convaincu. Il a corroboré par de nouveaux et solides arguments la doctrine de la septicémie, dont on a fait honneur à l'école allemande, honneur justement revendiqué par M. Gosselin en faveur de l'école chirurgicale française du commencement du XIXe siècle.

L'Académie a paru accueillir avec une grande faveur l'allocution de M. Gosselin, que nous avons cru devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs, tant à cause de son mérite propre que parce qu'elle contient une discussion très-intéressante et contradictoire à certains égards, des idées émises par M. Chauffard dans son discours académique, reproduit *in extenso* dans l'UNION MÉDICALE, et de celles exposées avec un si remarquable talent, dans ce journal, par notre savant collaborateur M. Pidoux. Nos lecteurs auront ainsi tous les éléments d'appréciation des principales doctrines exposées à propos de l'infection purulente.

Nos lecteurs trouveront également au compte rendu de la séance une analyse succincte qui leur fera connaître d'une manière suffisante les idées contenues dans le travail lu à la tribune académique par M. Chassaignac.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de Lourcine. — M. FOURNIER.

DIAGNOSTIC GÉNÉRAL DU CHANCRE SYPHILITIQUE (1).

(Leçon recueillie et rédigée par M. GRIPAT, interne des hôpitaux.)

Vous entretenant ici plus particulièrement de ce qui a trait à la syphilis chez la femme, je dois mettre encore en parallèle avec le chancre une lésion quelquefois confondue avec lui, la *vulvite érosive*.

La vulvite érosive, que l'on observe à tout âge, mais plus fréquemment dans l'enfance, se distingue en général assez facilement du chancre. Ses érosions, en effet, sont le plus souvent à la fois multiples et superficielles, superficielles au point de consister en de simples desquamations épidermiques ou épithéliales. La vulvite, de plus, a des caractères habituellement très-accentués et patents : rougeur générale des parties ; tuméfaction œdémateuse des lèvres ; suppuration abondante, d'aspect blennorrhagique ; endolorissement de la région, etc... Il est bien vrai qu'en quelques circonstances le chancre détermine un certain degré de vulvite à son voisinage ; mais cette vulvite symptomatique et secondaire n'est jamais que partielle et limitée, ce qui la différencie aisément de la vulvite essentielle, primitive.

Cependant, il est des cas où cette vulvite peut donner le change. Lorsqu'au lieu de se traduire par des érosions confluentes et desquamatives, elle détermine des lésions à la fois plus discrètes et plus creuses, plus importantes comme aspect, d'un rouge vif ou d'un gris pultacé, elle court risque d'en imposer pour le chancre. Je l'ai plusieurs fois observée sous cette forme, et je puis dire qu'en pareil cas ses lésions simulent parfaitement le chancre syphilitique, le simulent à ce point qu'un œil exercé peut s'y tromper, et qu'il n'est guère de diagnostic possible à établir, au moins immédiatement, entre ces deux maladies si différentes cependant comme physionomie habituelle et surtout comme conséquences.

Un cas qui s'est présenté à nous ici même, l'année dernière, est un exemple

(1) Suite. — Voir les numéros des 15 et 17 août.

frappant de cette forme de vulvite ulcéreuse simulant le chancre au plus haut point. Je tiens à vous citer ce cas et à vous le citer en détails, car il est instructif à deux points de vue. Non-seulement il vous montrera que des ulcérations simplement inflammatoires peuvent accidentellement revêtir la physionomie du chancre ; mais, de plus, il vous convaincra, je l'espère, de l'excessive réserve qui doit présider au diagnostic médico-légal de cet accident.

Une jeune enfant de 6 ans est conduite à cet hôpital et nous est présentée comme affectée de « chancres syphilitiques. » Un attentat a été commis sur elle, nous dit-on, par un individu qui vient d'être écroué à Mazas.

Nous examinons avec soin cette enfant, et nous constatons ceci : D'abord, vulvite intense (grandes lèvres tuméfiées, grosses comme des quartiers d'oranges, œdémateuses, rouges, endolories ; suppuration abondante, etc.) ; — de plus, intertrigo érosif des régions péri-vulvaires (plis génito-cruraux, face supéro-interne des cuisses, régions inguinales) ; — enfin, et ceci est le plus intéressant, sur l'une des grandes lèvres trois ulcérations, l'une de l'étendue d'une amande d'abricot, les deux autres larges et circulaires comme une lentille ; ces lésions sont grisâtres et comme couenneuses ; elles entament superficiellement le derme ; elles sont plates de fond, et la surface même de deux d'entre elles est un peu saillante, un peu papuleuse ; elles sont indolentes par elles-mêmes ; leur base, enfin, est assez résistante. — Comme dernier renseignement, adénopathie assez fortement accusée dans les deux aines, où se trouvent plusieurs ganglions, libres, indépendants, roulant sous le doigt, gros comme de petites noisettes, à peine douloureux.

En face de cet ensemble symptomatologique, j'avoue que, d'emblée et sans hésitation, je me rangeai de l'avis du premier médecin qui avait examiné l'enfant, et je diagnostiquai : Vulvite *avec chancres syphilitiques.* — L'expert commis par le tribunal, M. Bergeron, visita la petite malade le lendemain, et posa exactement le même diagnostic que moi.

Or, on demandait un rapport médico-légal. Le juge d'instruction réclamait (comme d'usage) une affirmation immédiate.

L'hésitation, je vous le répète, ne me paraissait guère possible, tant les choses se présentaient simplement. Toutefois, en vertu d'un principe formellement arrêté par moi comme règle de conduite en pareil cas, — principe que je vous exposerai en son temps et que je légitimerai pleinement à vos yeux, je l'espère, — je refusai de signer le certificat qu'on réclamait de moi administrativement, et je fus assez heureux pour faire partager mon refus par l'expert. D'un commun accord nous voulûmes attendre et nous attendîmes.

Et bien nous en prit, Messieurs, de n'avoir pas précipité notre jugement et de n'avoir pas, par l'affirmation d'un diagnostic qui paraissait cependant bien évident, aggravé la terrible situation du prévenu. Qu'advint-il en effet ? C'est d'abord que, sous l'influence de quelques soins et en quelques jours, la vulvite et l'intertrigo disparurent ; c'est ensuite que l'adénopathie polyganglionnaire (cette adénopathie que nous avions prise pour une pléiade) se dissipa comme par enchantement, dès que l'inflammation vulvaire eut cédé ; — c'est enfin que les chancres ou les prétendus chancres se mirent à se déterger, à se réparer avec une rapidité plus que suspecte, et se cicatrisèrent en une huitaine. Et au delà ? Et plus tard ? Au delà, plus tard, rien ne se produisit. La syphilis que nous avions prévue, mais que déjà nous n'attendions plus, ne se manifesta pas, pour la bonne raison qu'elle n'avait pas à se manifester. Plusieurs mois l'enfant resta sous nos yeux dans cet hôpital, quotidiennement et minutieusement inspectée par nous. Pas le plus léger signe d'infection ne se révéla sur elle ! — Et, d'autre part, pour en finir avec cette histoire, les charges qui primitivement s'étaient élevées contre le prévenu furent reconnues, paraît-il, insoutenables ; les poursuites furent abandonnées pour des raisons extra-médicales que je n'ai pas à vous dire ; et la conclusion de toute cette affaire fut que, très-certainement, l'enfant n'avait jamais été atteinte que d'une *vulvite simple*,

spontanée, ne résultant en rien d'un viol, vulvite de forme ulcéreuse et à ulcérations simulant d'aspect le chancre syphilitique.

Donc, nous nous étions tous trompés, et trompés radicalement, absolument, trompés sans hésitation, sans arrière-pensée d'une erreur possible, trompés dans un cas qui nous semblait très-simple, dans un cas où l'affirmation immédiate d'une syphilis nous paraissait aussi certaine qu'élémentaire. Ces prétendus chancres n'étaient pas des chancres ; ce que nous avions pris comme tel n'était que des ulcérations inflammatoires de vulvite, et de vulvite simple, spontanée ! !

Une telle erreur commise par des médecins attentifs et habitués à ce genre de diagnostic est instructive à divers titres. Loin de la taire, loin de la dissimuler, j'ai considéré comme un devoir de m'en accuser, de la faire connaître, et nous nous sommes promis, M. Bergeron et moi, de la publier. Car elle comporte deux enseignements :

1° Elle démontre d'abord que, en certains cas, des lésions simples, purement inflammatoires, peuvent prendre à ce point le masque, le cachet du chancre, qu'elles s'imposent comme tel à l'observateur ;

2° Elle témoigne, de plus, que le diagnostic médico-légal du chancre ne doit pas être institué sur la constatation seule d'une lésion réputée chancre, mais bien sur un ensemble de signes se confirmant les uns les autres, sur une évolution *totale* et complète, évolution comprenant comme premier terme *le chancre*, accident initial de la maladie, et, comme second terme plus probant et plus essentiel, les *manifestations diathésiques secondaires*, survenant à point nommé, à échéance fixe et significative.

Aussi, Messieurs, vous disais-je il y a quelques instants que je m'étais imposé, comme règle invariable de conduite, de ne jamais diagnostiquer le chancre par le chancre, alors que de mon diagnostic pouvait dériver une application médico-légale. Appelé en justice pour un cas semblable à celui dont je viens de vous entretenir, je me refuserais absolument à formuler une opinion, si je n'avais, pour légitimer mon jugement, qu'une lésion locale, cette lésion me semblerait-elle le chancre syphilitique le plus typique, le plus accompli. Je demanderais à attendre ; je voudrais voir ce qui va suivre ; car, instruit par l'expérience, j'ai vu qu'on pouvait se laisser abuser par les cas les plus simples en apparence ; car je me suis assez trompé de fois en face du chancre syphilitique pour ne pas risquer une erreur devant un tribunal. — C'est là, du reste, un point sur lequel je compte revenir, comme *morale* de tout cet exposé, à la fin de notre Conférence d'aujourd'hui.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 août 1871. — Présidence de M. Wurtz.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements de l'Aveyron et de l'Ardèche. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport sur le service médical des eaux minérales des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Lemonnier. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le professeur Simonin (de Nancy) accompagnant l'envoi des divers travaux publiés par lui pendant l'année 1870.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente. — La parole est à M. Gosselin.

M. Gosselin : Messieurs, après avoir entendu, dans la séance du 11 juillet dernier, la fin du discours de M. Chauffard, je n'ai pu me défendre de demander à parler une seconde fois sur le sujet en discussion. J'avais déjà le dessein de signaler et de combler une lacune que j'avais remarquée dans les discours de MM. Verneuil, Alphonse Guérin et Jules Guérin, mais

cette lacune m'avait encore plus frappé dans celui de M. Chauffard. Étonné, et jusqu'à un certain point attristé de la facilité avec laquelle, dans cette longue discussion, les meilleurs esprits se laissent détourner des choses simples et positives pour s'embarrasser dans les questions obscures et inextricables, je n'ai pu résister au désir d'exposer une seconde fois, en les mettant mieux en relief, les principaux arguments sur lesquels s'appuie la doctrine de la septicémie. Certainement, ces deux sujets connexes de la fièvre traumatique grave et de l'infection purulente présenteront longtemps des difficultés à peu près insolubles. C'est une raison de plus, à mon avis, pour prendre, au moins comme point de départ de nos études pathogéniques, les faits que la clinique nous donne comme irrécusables.

Parmi ces faits, il en est un premier sur lequel tout le monde est d'accord, c'est que la fièvre traumatique et la pyohémie ont leur origine dans une plaie plus ou moins profonde ; la première dans une plaie qui va suppurer, la seconde dans la plaie dont la suppuration est établie depuis un certain temps.

Mais, à côté de ce premier fait s'en trouve un autre que nos collègues connaissent parfaitement, et que cependant ils semblent tous oublier dans le développement de leurs idées pathogéniques : je veux parler de la fréquence beaucoup plus grande de ces deux maladies, dans les cas où il y a suppuration simultanée des grands os et des parties molles, que dans ceux où la suppuration envahit les parties molles seulement. J'avais, dans mon allocution du 23 mars, insisté sur ce point ; j'ai vu avec peine que nos collègues le laissaient complétement dans l'ombre, et c'est pourquoi je les invite aujourd'hui formellement à s'en expliquer devant vous. Je demande à M. Verneuil de nous dire pourquoi ce poison traumatique dont il admet, comme moi, l'existence, se forme et agit si gravement lorsque le fémur, le tibia, l'humérus, et la plupart des autres grands os prennent part à la suppuration, pourquoi il ne se forme pas ou se forme avec des qualités moins délétères lorsque les os ne sont pas intéressés, ou lorsque, l'ayant été, ils se trouvent préservés de la suppuration, soit par un effet du hasard, soit par suite de la bonne direction donnée à la thérapeutique. Je demande à M. Alphonse Guérin de nous faire savoir comment il comprend que le miasme atmosphérique, dont l'introduction par la plaie amène, selon lui, l'infection purulente, produit si facilement ses effets délétères lorsque les os sont intéressés, et ne les produit pas ou les produit beaucoup moins lorsque les os restent sains. Il est vrai que, dans son dernier discours, notre savant collègue, citant un passage de la thèse de M. Dibos, fait intervenir pour les cas de lésions du tissu osseux une réceptivité plus grande de ce tissu. Je veux bien admettre que, par réceptivité plus grande, M. Alph. Guérin entend une surface d'absorption plus étendue. Mais, d'une part, cette augmentation de la surface absorbante, aux dépens du squelette, est chose contestable, et moi-même, après l'avoir discutée dans mon mémoire de 1855, je n'ai pas consenti à l'admettre comme donnant à elle seule l'explication de la fréquence de la pyohémie. D'autre part, la chose était assez importante, dans le sujet de discussion, pour mériter de plus longs développements. J'invite aussi M. Jules Guérin à s'expliquer sur la manière dont il conçoit que l'influence de l'air sur les liquides de la plaie, influence combinée souvent, comme il nous l'a si bien dit, avec les mauvaises conditions de la santé antérieure et de l'hygiène, comment il conçoit, dis-je, que cette influence est plus délétère lorsque les liquides proviennent du squelette, que dans les cas où ils sont fournis seulement par les parties molles. Et, enfin, combien j'aimerais à entendre la réponse de M. Chauffard à cette question : pourquoi cette réaction commune à laquelle vous attribuez la fièvre traumatique, pourquoi cette perturbation de la vie plastique, dont la pyohémie est la conséquence, interviennent-elles si puissamment et si mortellement, quand les grands os de notre économie prennent part à la suppuration ? Et, en adressant cette invitation à nos collègues, je leur ouvre toute ma pensée. Ceux qui adoptent la septicémie trouveront leurs arguments les plus puissants dans l'ostéomyélite suppurante aiguë. Celui qui, seul jusqu'à présent parmi nous, a combattu avec vigueur cette opinion, M. Chauffard, ne fera, je l'en préviens amicalement, qu'obscurcir davantage son exposé déjà un peu nébuleux, s'il veut essayer de faire concorder ses idées avec la suppuration aiguë des grands os de notre économie.

Il est vrai que, dans ma précédente lecture, je ne m'étais pas beaucoup étendu sur ce sujet. Il m'est tellement familier, et j'ai si souvent l'occasion de le développer à l'hôpital de la Charité que j'aurais craint, en m'y arrêtant trop longtemps, d'abuser de la bienveillance de l'Académie. Les discours, si incomplets sous ce rapport, de mes collègues, m'ont fait voir que je me trompais, et qu'il était nécessaire d'accentuer davantage ma manière de voir, et de dire encore une fois jusqu'où nous conduit l'observation rigoureuse des faits dans les cas d'ostéite suppurante aiguë et à quel moment et dans quelle mesure nous avons le droit, sans manquer ni à la tradition, ni aux enseignements de la clinique, de faire intervenir l'explication *septicémie*.

Les faits, les voici : Toute plaie au fond ou sur le trajet de laquelle un grand os participe à la solution de continuité passe, si elle doit subir le travail de suppuration, par deux périodes :

une première de cinq à six jours, pendant laquelle la suppuration se prépare ; une seconde, beaucoup plus longue, pendant laquelle la suppuration est établie et la réparation tend à se faire.

A la première période correspondent des phénomènes locaux et des phénomènes généraux.

Parmi les phénomènes locaux, il en est qui, se passant du côté des parties molles, sont apercevables pendant la vie, et, à cause de cela, sont généralement assez bien connus. Ils consistent en un gonflement douloureux, accompagné de tension, de chaleur, d'écoulement séro-sanguinolent qui présente de bonne heure une odeur fétide. La plaie est couverte de caillots sanguins ramollis et putréfiés de petites escharres habituellement superficielles, quelquefois profondes, dont la fétidité s'ajoute à celle des liquides altérés ; enfin de produits exsudés qui se mortifient à leur tour et fournissent de nouveaux matériaux putrides. Ces phénomènes, qui ne diffèrent que par leur intensité de ceux que nous observons dans la première période des plaies contuses sans lésions du squelette, sont d'ailleurs plus ou moins prononcés, suivant que l'action vulnérante a été plus ou moins énergique, et que la constitution du sujet est plus ou moins prédisposée à leur développement.

Les autres phénomènes locaux se passent du côté des os ; ceux-là ne peuvent pas être vus pendant la vie. C'est l'examen anatomique après la mort ou après une amputation qui nous les fait apprécier ; première raison pour laquelle on les a mal connus jusqu'à l'époque récente où ont été publiés les beaux travaux de MM. Chassaignac, Tharsile, Vallette et J. Roux sur l'ostéomyélite. En outre, pour les constater dans toute leur plénitude, il faut non pas scier l'os, mais le casser avec un marteau, et comme on a souvent négligé cette précaution, c'est une seconde raison pour laquelle beaucoup de chirurgiens, et, à plus forte raison, les médecins ne sont pas au courant des lésions que je vais rappeler, et sur lesquelles il faut être bien renseigné aujourd'hui quand on veut discuter la pathogénie des affections traumatiques. A l'extérieur de l'os sur lequel commençait la participation au travail suppuratif, le périoste est détruit dans une certaine étendue, épaissi et vascularisé dans les points où il persiste. La surface dénudée offre la dilatation des canalicules vasculaires, telle que l'a signalée Gerdy. A l'intérieur, le canal médullaire, lorsqu'il s'agit de la diaphyse, renferme au voisinage de la solution de continuité une substance infiltrée de sang altéré et fétide. La graisse normale de la moelle a disparu en grande partie ; ce qui en reste est transformé en une bouillie rougeâtre, putride, en grande partie mortifiée, mélangée çà et là d'une pulpe grisâtre, qui est d'origine exsudative, mais qui a été gangrenée aussitôt que produite.

En un mot, il y a dans le canal médullaire, comme sur les parties molles, du sang altéré et des détritus organiques morts ; seulement ces détritus se sont formés aux dépens de la graisse médullaire qui s'est mortifiée par places et qui était destinée, comme les escharres des parties molles, à l'élimination. Ces altérations sont peut-être la conséquence du travail local morbide que nous appelons inflammatoire, mais nous nous défendons difficilement de l'idée qu'elles sont dues en grande partie à la présence de l'air, et cette présence est d'autant plus à noter ici que, par suite de la liquéfaction prompte d'une partie de la moelle frappée d'inflammation et de gangrène partielle, le canal médullaire s'est un peu vidé, et l'air est venu y prendre place, en y séjournant d'autant plus facilement que les parois sont rigides et que la cavité reste continuellement béante.

Si la solution de continuité occupe une des extrémités de l'os, les mailles de la substance spongieuse, dont le contenu n'est, en définitive, que la continuation et l'analogue de la substance médullaire, présentent exactement les mêmes altérations, la même putridité du sang infiltré et de la substance albumino-graisseuse mortifiée par places.

Comme phénomènes généraux, nous n'observons le plus souvent rien pendant douze, vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures, puis nous voyons apparaître ceux d'une fièvre plus ou moins intense, de cette fièvre que, depuis la publication des leçons de Dupuytren (1), les Français appellent la fièvre traumatique. Remarquez bien, Messieurs, que la fièvre commence après la putridité dont je viens de parler, qu'elle se continue avec elle, et qu'elle est en général d'autant plus intense que la putridité et la destruction qui l'ont produite sont elles-mêmes plus prononcées.

A la seconde période, on trouve les parties molles de la plaie débarrassées de la plus grande partie du sang altéré et des eschares. L'élimination et la modification se sont opérées, et la membrane granuleuse, organe principal de la réparation, commence à fournir le pus dont la sécrétion, sans que nous puissions en savoir les motifs, est nécessaire aux transformations ultérieures qui doivent amener la cicatrisation. Mais le travail de réparation, qui est toujours lent dans les os, n'est pas aussi avancé dans le canal médullaire. Toutes les parties mortifiées n'en sont pas encore expulsées. La mortification s'y continue même quelquefois jusqu'à la

(1) *Leçons orales* de Dupuytren, voyez page 6.

substance osseuse, dont une partie, si le blessé survit, se trouve ainsi vouée à la nécrose. Le pus, qui commence à se former dans le canal en question, s'écoule difficilement de cette cavité dont les parois ne reviennent pas sur elles-mêmes pour l'expulser. Il y reste au contact de l'air qui s'y confine pour la même raison. Il est donc dans les conditions les plus favorables pour subir la décomposition putride. Il est possible néanmoins que les choses se passent bien, que les eschares myélitiques s'éliminent, que le pus du canal médullaire sorte, ou que le contenu de ce canal se transforme promptement en une substance granuleuse qui se confond peu à peu avec la membrane granuleuse des parties molles. Jusqu'à ce que ce travail soit bien établi, la fièvre primitive, si elle avait eu lieu, persiste, devenant de moins en moins intense à mesure que la suppuration devient plus franche et que la fétidité disparaît. Mais trop souvent, surtout lorsque le sujet était dans de mauvaises dispositions avant la blessure, et lorsqu'il est dans de fâcheuses conditions sous le rapport de l'hygiène et de l'aération, l'altération putride continue dans le canal médullaire, la gangrène s'y propage, le pus y croupit, l'ostéomyélite y devient diffuse et putride, et fournit des matériaux qui finissent par se faire jour du côté de la plaie et se mettre en contact avec les vaisseaux absorbants. C'est alors que se développe trop souvent cette autre variété de fièvre qui caractérise l'infection purulente ou pyohémie. Il est vrai que les autopsies permettent quelquefois de constater que le sang s'est altéré ou que le pus a croupi dans une des grosses veines de la région malade, en même temps que, dans le canal médullaire, on a pu trouver même quelquefois la phlébite sans l'ostéomyélite. C'est qu'il s'était produit alors une phlébite putride que je distingue essentiellement de la phlébite non putride, celle qui, arrivant à l'abri du contact de l'air, s'accompagne de coagulation sanguine et quelquefois de suppuration sans qu'aucune fièvre grave intervienne.

En résumé, Messieurs, sur une plaie suppurante avec lésion de l'os, vous aviez dès le début et pendant un certain temps une mortification plus ou moins étendue suivant les sujets, et des putridités qui ont trois sources principales : 1° la surface même des parties molles; 2° les grosses veines, qui s'enflamment, soit d'emblée, soit consécutivement au passage dans leur intérieur des putridités fournies par les parties molles et par l'os (phlébite putride); 3° l'os lui-même (ostéomélyte putride). Aux putridités du début correspond la fièvre traumatique; aux putridités consécutives la pyohémie.

Et vous voyez maintenant en quoi diffèrent les plaies n'intéressant que les parties molles : elles ont aussi des putridités dans leur première période; mais, la source osseuse manquant, ces putridités sont moins abondantes, et probablement moins délétères. En même temps, la fièvre traumatique manque, ou, si elle vient, elle est légère et essentiellement bénigne. Les putridités consécutives manquent tout à fait et avec elles l'infection purulente. On n'observe les unes et l'autre qu'exceptionnellement, dans le cas où une grosse veine se trouvant au voisinage de la plaie est devenue le siége d'une phlébite putride, ou bien dans ceux où la cavité étant profonde, comme dans les suppurations articulaires, le pus séjourne et croupit d'autant plus facilement.

A côté de ces faits, est-il nécessaire de vous rappeler le pouvoir absorbant des plaies, qui a été si bien démontré par les expériences de Bonnet, par celles de notre collègue M. Demarquay et par les miennes, pouvoir dont personne, je crois, ne songe à contester l'existence ?

Ici, messieurs, s'arrête l'observation et commencent les interprétations. Que disons-nous, nous les partisans de la septicémie ? Nous disons : Il se trouve des matières putrides à la surface et dans les profondeurs de la plaie; il y a, d'autre part, une communication facile entre cette plaie et le torrent circulatoire par les lymphatiques, les veines et les capillaires sanguins. Par l'une ou l'autre ou par plusieurs de ces voies, les produits putrides passent dans le sang et l'altèrent. Cette altération du sang produit la fièvre et tous les désordres fonctionnels et anatomiques des deux grandes maladies dites fièvre traumatique intense et pyohémie. Nous ne dissimulons pas que nous ne pouvons ni isoler ni montrer les poisons septiques et leurs variétés probables ; nous sommes incapables d'expliquer rigoureusement pourquoi et comment l'altération du sang fait naître l'ensemble de phénomènes que nous réunissons sous le nom de fièvre, Nous convenons qu'il y a là des inconnues et un immense champ de recherches à exploiter. Mais ne nous est-il pas permis, en voyant ces deux facteurs en présence : les poisons putrides et les voies de l'absorption, de trouver la démonstration assez avancée pour accepter, jusqu'à preuve absolue du contraire, la septicémie comme point de départ de tout le mal ? et ne suis-je pas autorisé, moi qui ai tant étudié l'ostéomyélite putride, de voir dans la gangrène et la suppuration de la moelle une source féconde de ces poisons organiques que les parties molles et leur graisse fournissent également, mais en proportion beaucoup moindre et avec des qualités moins nuisibles ?

Je veux bien admettre, comme je l'ai fait dans mon travail de 1855, et aujourd'hui conjointement avec M. Alph. Guérin, que les os peuvent absorber les poisons formés dans leur

intérieur, et qu'ainsi l'étendue de la surface d'absorption contribue, pour une certaine part, à expliquer la facilité et la fréquence de l'intoxitation. Mais je fais intervenir pour une part beaucoup plus large l'abondance et les mauvaises qualités des poisons médullaires.

Et je vous prie de bien remarquer, messieurs, que je mets en relief actuellement une seule chose, savoir la partie fondamentale de la doctrine septicémique, celle que nous avons, comme je l'ai dit suffisamment le 28 mars (1), vu naître en France. Je laisse tout à fait de côté les parties accessoires, celles qui ont été plus particulièrement étudiées par les Allemands. Je ne crois pas, en effet, que la question ait été notablement avancée par l'appréciation de la chaleur, au moyen du thermomètre, sur l'homme vivant et les animaux en expérience. Il m'importe peu, d'un autre côté, qu'on fasse intervenir des caillots migrateurs dans l'explication et le mode de formation des abcès métastatiques. Ce qui est capital, parce que (et je m'en suis longuement expliqué le 28 mars) c'est la seule notion qui nous conduise à la prophylaxie complète par l'emploi des moyens locaux et généraux, c'est le passage des matières septiques de la plaie dans le sang, et M. Virchow l'a si bien compris, qu'il a eu le soin de nous dire que ces caillots migrateurs, par lesquels il explique les infarctus précurseurs des abcès viscoraux sont des caillots putrides. Je comprends, pour ma part, et la formation des infarctus et le développement des abcès viscéraux, par la formation d'une ecchymose spontanée et sans l'arrêt des caillots. La septicité me suffit pour expliquer les uns et les autres. Mais, il m'est indifférent que, sans pouvoir le prouver, on admette la stase de quelques petits caillots, pourvu qu'on place à côté l'empoisonnement du sang. A eux seuls, les petits caillots ne feraient aucun mal; du moment où vous admettez leur putridité et la perturbation vitale qui en résulte, je vous les concède sans discuter davantage.

Et maintenant, à cette partie fondamentale de la doctrine septicémique, qu'objecte et surtout que substitue M. Chauffard ? Il objecte que nous nous laissons conduire par les Allemands; c'est une erreur. La doctrine est toute française, je l'ai dit le 28 mars, je viens de le répéter encore; ce sont, au contraire, les Allemands qui nous l'ont empruntée. Il objecte, en outre, que nous perdons de vue la sainte tradition, laquelle nous a donné d'autres explications de la fièvre, et ne nous a pas donné celle-là.

[Ici l'orateur établit que, contrairement aux opinions et recommandations de M. Chauffard, la *tradition* ne nous donne absolument rien sur la fièvre des blessés, si ce n'est des vues bizarres.]

Que substituent enfin à notre doctrine et M. Chauffard, dont vous avez entendu le discours, et M. Pidoux, dont vous avez pu lire les opinions dans les derniers numéros de l'UNION MÉDICALE? Si je les ai suffisamment compris, et il m'a fallu des efforts pour y arriver, leur opinion peut se résumer à ceci : la fièvre traumatique et l'infection purulente résultent non pas d'un empoisonnement provenant de la plaie, mais d'une perturbation des grandes fonctions vitales; cette perturbation est la conséquence d'une harmonie qui tend à s'établir entre la partie primitivement lésée et le tout, et du grand travail auquel participent toutes les puissances de l'organisme pour la réalisation de l'acte suppuratif qui précède et prépare la réparation de la solution de continuité.

Ici, sans trop insister sur cette remarque que, comme nous, nos collègues sont obligés de faire une part, et que même ils la font plus large que nous aux vues de l'esprit et à l'hypothèse, je voudrais savoir comment cette harmonie sympathique et ce *consensus* aboutissent à une si dangereuse perturbation lorsque les os participent au travail suppuratif. Qu'ils ne me disent pas que la vie est plus profondément atteinte dans le cas où les os ont éprouvé une solution de continuité, car je les renverrais à nos fractures sans plaie qui, si comminutives qu'elles soient, si violente qu'ait été l'action traumatique, ne sont suivies le plus souvent d'aucune fièvre et se consolident sans dérangement notable de la santé. Qu'ils ne me parlent pas non plus de l'ébranlement nerveux dans les fractures compliquées de plaie, car il est résulté de l'observation des trop nombreuses fractures par armes à feu que nous venons de voir, que cet ébranlement n'était pas plus appréciable dans les cas de plaie sans fracture que dans ceux de plaie avec fracture. Non, il n'y a point à contester sur ce point, c'est la suppuratiou aiguë des os qui amène la fièvre et le danger, et ma faible intelligence se refuse à comprendre pourquoi la fièvre de réaction commune, pourquoi la spontanéité de l'organisme et l'hypergénèse de la vie plastique, pour me servir des expressions de M. Chauffard, ont un si mauvais caractère lorsque les os sont pris de cette suppuration.

D'autre part, je saisis avec empressement dans les opinions de nos deux collègues cette pensée que tous deux admettent dans leurs explications de la fièvre des blessés, une altération grave du sang. Vous avez entendu M. Chauffard; il vous a rappelé la découverte de M. Brouardel sur la présence des leucocytes dans le sang des varioleux; il vous a dit que le sang des

(1) *Bulletin de l'Académie*, 1871, p. 186.

blessés entrait lui-même en suractivité et presque en fermentation. Vous avez lu M. Pidoux; il nous écrit que, pour la fièvre traumatique, il admet volontiers une imprégnation de l'appareil circulatoire au moyen de l'absorption de matières spéciales fournies par la plaie qui suppure. Vous le voyez, Messieurs, il y a commencement d'accord entre nous. Nous admettons tous une altération du sang indéfinissable, inappréciable, tandis que les partisans de la septicémie la font partir d'un empoisonnement, nos collègues les vitalistes la font partir du trouble général de l'économie; pour nous, elle est primitive; pour eux, elle est consécutive.

Reconnaissons pourtant que, sous ce rapport, il y a une différence entre l'opinion de M. Pidoux et celle de M. Chauffard : le premier veut bien admettre l'intoxication, à un certain moment, par les matériaux altérés de la plaie : le second paraît décidé à la refuser absolument. Je comprendrais encore cette résistance de M. Chauffard, si l'idée d'intoxication était absolument incompatible avec l'intervention et le trouble de l'organisme, qu'il nous a si savamment développés. Mais comme il me paraît facile de concilier ces deux choses ! En définitive, pour arriver à comprendre pourquoi cette intervention prend, dans la fièvre traumatique grave et dans l'infection purulente, la fatale déviation qui conduit le blessé à la mort, M. Chauffard est obligé d'admettre que l'activité plastique mise en jeu pour la réparation est troublée par quelque mauvaise influence hygiénique ou morale. Ce sont de bien petites causes, convenons-en, pour de si grands effets. Comment ! vous donnez à l'organisme, et vous avec raison, le pouvoir de réparer les solutions de continuité, vous lui reconnaissez la faculté mystérieuse d'y arriver, dans certains cas définis, par l'établissement d'une sorte de fonction intermédiaire et provisoire, la suppuration, et vous êtes obligés de supposer que le moindre dérangement de la santé va changer spontanément votre pouvoir réparateur en un pouvoir destructeur ! Combien est plus satisfaisante notre théorie ! Oui, cette grande puissance de réparation, nous la reconnaissons comme vous ; oui, pour qu'elle agisse efficacement, il faut que la santé soit bonne et surtout que le liquide nourricier, le sang, soit dans toutes les conditions d'une bonne plasticité. Mélangez à ce sang des matières putrides, que ce mélange ait lieu dès le début, qu'il se continue les jours suivants et vous avez alors une diminution, puis une disparition de la puissance plastique, vous avez l'infection, le mouvement fébrile finalement et ce dérangement remarquable de la suppuration, par suite duquel le pus se dépose partout, excepté sur le point pour lequel l'organisme avait été tout d'abord préparé à le produire. Vous pouvez, une fois l'intoxication admise, expliquer, comme vous l'entendrez, les troubles de nos grandes fonctions. Mais, si vitalistes que nous soyons, et j'ai la prétention de l'être aussi, nous n'avons pas le droit de négliger aussi complétement que vous le faites, ce qui se passe dès le principe, du côté de la plaie : or, il se passe là ce grand fait, mystérieux encore, si vous voulez, mais réel, avec lequel les médecins ne sont pas assez familiarisés, et que nous, les chirurgiens, nous voyons tous les jours, c'est que quand une grande blessure doit, avant de se cicatriser, passer par la suppuration, le travail de réparation est inévitablement précédé d'un travail de destruction, c'est-à-dire d'une sorte de mort locale et partielle qui est comme un effet ultime de l'action traumatique et par suite de laquelle un contact intime se trouve établi pendant un certain temps entre les produits de la mort et les parties de la plaie qui restent vivantes. C'est une mort partielle que la formation d'eschares aux dépens de tous les tissus de la plaie. C'est une mort partielle que cette décomposition putride du sang sorti de ses vaisseaux et séjournant sur la plaie; c'est une mort partielle que cette altération également putride de la graisse médullaire qui a perdu l'abri protecteur de son enveloppe osseuse. Et ne me dites pas que la mort partielle est consécutive, c'est-à-dire qu'elle a pour cause un dérangement dans l'équilibre des fonctions; car dans beaucoup de cas et surtout après les fractures après coup de feu, elle commence et se produit immédiatement après l'action traumatique et alors que la santé générale est encore bonne. . . . . . M. Chauffard, en nous représentant la lutte de l'organisme contre l'action traumatique et la défaite du premier, n'a pas pu mettre sous vos yeux les deux ennemis qui se trouvent en présence. Ces deux ennemis je vous les indique bien plus clairement que lui. Ce sont, d'un côté, le travail de destruction, de l'autre, le travail de réparation. Dans toutes les solutions de continuité suppurantes ils se trouvent en présence. C'est la destruction, sorte de continuation du traumatisme qui commence si elle est faible. Si la putridité qui en est la conséquence n'est pas considérable, il n'y a pas d'empoisonnement et le travail de réparation prend vite le dessus, la suractivité de la vie plastique s'emploie d'abord à expulser toutes les parties mortifiées de la plaie et ensuite à construire sur le terrain ainsi déblayé l'organe de nouvelle formation qui est le réparateur indispensable, c'est-à-dire la membrane pyohémique ou granuleuse.

Mais lorsque la destruction est plus grande, lorsque les putridités sont plus considérables, comme dans l'ostéomyélite putride, alors le travail réparateur est ralenti, modifié, empêché par l'empoisonnement général, dont la destruction et la mort partielle ont fourni les matériaux. L'organisme envahi par ces derniers lutte encore, il essaye d'éliminer les parties mortifiées

qui sont sur la plaie et dans les os, il essaye de se débarrasser par toutes les voies excrétoires du poison destructeur, et pendant que ces grands efforts se produisent, le travail de réparation est enrayé. Il finit par s'établir et triompher, si l'empoisonnement n'a pas été trop violent, ou s'il a été passager comme l'est quelquefois celui du début de la fièvre traumatique. Il est vaincu, au contraire, si l'organisme est trop faible ou trop profondément atteint par l'empoisonnement, ou si celui-ci se renouvelle incessamment, comme cela a lieu dans les cas de séjour prolongé des matières septiques au fond du canal médullaire. Encore une fois, Messieurs, en vous indiquant cette lutte remarquable qui s'engage entre la plaie et l'organisme, je n'ai pas la prétention de tout expliquer. Il va sans dire que je ne prétends pas attribuer à un empoisonnement toutes les fièvres des blessés. J'ai toujours fait une différence entre la fièvre traumatique légère et la fièvre traumatique grave. Je veux bien que la première appartienne à la catégorie des fièvres ordinaires, ou fébri-phlegmasies, c'est la seconde seulement que j'attribue à la septicémie primitive. Comme M. Pidoux, en un mot, et je suis heureux de me rencontrer avec lui, j'admets une fièvre inflammatoire et une fièvre septique, ou, si vous l'aimez mieux, une fébri-phlegmasie et une fébri-septicémie. Elles se mélangent quelquefois, mais dans les cas où, d'emblée, elle coïncide avec les putridités primitives, je crois que c'est l'empoisonnement qui a occasionné la fièvre.

Maintenant, voulez-vous que la matière septique, absorbée par les capillaires de la plaie ou transmises par les grosses veines, ne soit pas tout de suite pyrogène, qu'elle le devienne seulement après une modification et une sorte de fermentation ou de crase qu'elle a subies dans l'appareil vasculaire et dans les organes hématopoïétiques? Je vous l'accorderai volontiers. Voulez-vous que, chez certains sujets, le poison soit éliminé ou annulé avant d'avoir subi ces transformations qui le rendent définitivement délétère? J'y consens encore. Voulez-vous admettre avec MM. Billroth et Verneuil qu'il n'y a, pour la fièvre traumatique et l'infection purulente, qu'un seul poison dont les effets varient suivant l'époque à laquelle ils passent dans le torrent circulatoire et suivant la quantité introduite? Cette idée ne me trouvera pas trop réfractaire, quoique j'incline plutôt vers l'opinion de poisons multiples qui se forment ou se complètent les uns au début, les autres à une période plus avancée, et qui produisent, outre la fièvre traumatique grave et la pyohémie bien définies, des formes intermédiaires non encore dénommées? Tenez-vous à faire intervenir, comme une des conditions de la formation des poisons, l'état de la nutrition, et sa perturbation par les causes morales, et surtout par la respiration dans une atmosphère viciée? Voulez-vous, en un mot, admettre pour les poisons traumatiques ces origines complexes dont nous a si excellemment parlé notre savant collègue M. Jules Guérin? Vous me trouverez pleinement de cet avis, et vous vous en convaincrez en relisant mon discours du 28 mars, dans lequel je me suis occupé de ce sujet.

En un mot, je suis prêt à toutes les concessions, pourvu qu'on m'accorde le point de départ, c'est-à-dire l'intoxication putride comme cause de toutes les fièvres graves des blessés.

Et que MM. Chauffard et Pidoux se persuadent bien que quoi qu'ils disent, quoi qu'ils fassent, la septicémie, avec les arguments qu'elle emprunte à la clinique, à l'anatomie pathologique et aux expériences, et malgré les lacunes que nous ne dissimulons pas, est entrée dans le domaine de la chirurgie et elle y restera. Elle dirige trop bien notre thérapeutique pour qu'on puisse l'en expulser et la remplacer par des vues théoriques qui ne donnent, en matière de prophylaxie, que la doctrine de la fatalité. Nous ne pouvons pas nous passer de la septicémie lorsqu'il s'agit de comprendre et de traiter les blessures des anatomistes, les piqûres avec les instruments provenant des animaux morveux ou charbonneux. Elle nous est indispensable pour appliquer efficacement le traitement de la vraie pustule maligne; elle nous a rendu un immense service en nous donnant l'explication de la fièvre uréthrale par l'absorption urineuse. Elle a éclairé la pathogénie de l'érysipèle et des accidents puerpéraux. C'est aux médecins à voir quel parti ils peuvent tirer de toutes ces recherches, et c'est aux travailleurs de l'avenir auxquels nous montrons le chemin à compléter ce qu'il y a d'imparfait dans nos démonstrations.

Et ma dernière pensée, qui est le corollaire de ce qui précède, c'est qu'à l'époque actuelle il est permis de croire à la septicémie sans cesser d'être vitaliste, c'est-à-dire sans oublier qu'il y a un organisme vivant que l'empoisonnement trouble et fait réagir. Vous voudrez bien accepter, messieurs, qu'admettre l'auto-inoculation par les matières putrides fournies par une plaie, ce n'est pas se laisser entraîner par des tendances au milieu desquelles les sens dominant les passions entraînent, et l'intelligence universelle est étrangement affaiblie. Cette mélancolique assertion de M. Chauffard s'adresse-t-elle aux partisans de la septicémie? J'ai dû le croire, puisqu'elle nous vient à la suite de sa véhémente argumentation contre cette manière de voir. Au nom du vitalisme organique, la seule doctrine médicale acceptable aujourd'hui, je proteste et je maintiens que la septicémie et le vitalisme peuvent et doivent marcher ensemble, et je n'accepte pas qu'on cesse d'être physiologiste raisonnant lorsque, tenant compte des conditions

matérielles et des conditions vitales dans le développement des maladies, on essaye de faire la part des unes et des autres.

M. Chauffard ne s'en rend peut-être pas bien compte, mais on peut trouver dans sa péroraison, dont je viens de citer un passage, une insinuation de matérialisme à l'adresse de ceux qui cherchent le progrès de la médecine par tous les moyens que la science clinique met à leur disposition. Sortie de sa bouche si autorisée, émise à la tribune de l'Académie, cette insinuation pourrait être accueillie et grossie par les personnes mal inspirées ou mal renseignées qui ne négligent aucune occasion de dénigrer les investigateurs et les vulgarisateurs de la médecine contemporaine. Pour ceux-là, j'ai considéré comme un devoir de déclarer ici publiquement qu'en ce qui concerne nos études sur les infections traumatiques, l'insinuation est injuste, mal fondée et absolument inopportune.

M. Bouvier demande à M. Gosselin ce qu'il pense des cas de septicémie sans plaie extérieure.

M. Gosselin répond que la septicémie et la pyohémie peuvent se développer spontanément, sans plaie extérieure, dans certains cas d'ostéomyélite accompagnant la maladie qu'il a décrite sous le nom d'*ostéite épiphysaire des adolescents*, dans certains cas de périostite phlegmoneuse diffuse, et aussi chez certains sujets atteints d'abcès fétides pendant le cours des fièvres graves.

M. Chassaignac lit un discours dont voici l'analyse. L'orateur rappelle que, dans le cours de la discussion, il s'est produit deux propositions contradictoires ; d'une part, « la guérison de l'infection purulente est un fait rare ; » d'autre part, « l'infection purulente se guérit journellement et les cas de guérison n'ont rien d'exceptionnel. »

Des assertions aussi absolument opposées l'une à l'autre ne peuvent s'expliquer que par la confusion que l'on fait de l'infection purulente avec l'infection putride. Ces deux états confondus à tort, suivant M. Chassaignac, diffèrent, entre autres caractères, en ce que l'un produit des abcès viscéraux, tandis que l'autre n'en produit jamais.

C'est la purulence qui est la cause principale de la mortalité chez les blessés ; c'est à la suppuration qu'il faut s'en prendre pour diminuer autant que possible le chiffre de cette mortalité.

Dans ce but, il convient : 1° De supprimer la suppuration partout où la chose est possible ; d'une part, en pratiquant la réunion immédiate toutes les fois que faire se peut ; d'autre part, en substituant des modes opératoires qui ne produisent pas la suppuration à ceux qui ont ce fâcheux effet. — 2° Quand la suppuration n'a pu être évitée, il faut chercher à en abréger la durée, à en atténuer ou à en prévenir les complications, soit par l'occlusion, soit par la canalisation.

L'orateur s'attache à combattre les deux théories nouvelles exposées devant l'Académie par MM. Alphonse Guérin et Verneuil.

A la théorie du miasme de M. Alph. Guérin, il objecte que, dans une salle de chirurgie où les malades atteints de suppuration sont nombreux, jamais l'infection purulente n'apparaît chez ceux affectés de suppuration chronique ; c'est seulement à partir du moment où une opération est pratiquée que ce prétendu miasme vient frapper l'opéré et le faire périr.

Il faut de toute nécessité un traumatisme récent, et, dès lors, en présence d'une action locale indispensable pour faire surgir la cause de l'infection purulente, il n'y a pas de place pour l'existence d'un miasme qui, sans provocation locale obligée, ne donne de sa présence aucune manifestation saisissable.

M. Chassaignac repousse l'assimilation que l'on voudrait établir entre l'infection purulente et l'infection ou fièvre puerpérale. Dans celle-ci, la dissémination des malades détruit l'infection ; il n'en est pas de même dans celle-là. L'isolement dans le lieu le plus salubre n'empêche pas l'infection purulente de se manifester, bien qu'il en diminue la fréquence. L'argument tiré de l'action favorable du sulfate de quinine ne prouve pas la nature miasmatique de la cause de l'infection purulente, mais simplement l'influence du médicament sur toutes les affections dont les symptômes présentent un caractère de périodicité.

Quant à la théorie du *virus traumatique* exposée par M. Verneuil, d'après les travaux de l'école allemande, M. Chassaignac soutient qu'elle n'éclaire en rien la question. La septicémie traumatique n'implique pas forcément, suivant lui, l'existence d'un virus, ainsi que le prouvent certains cas dans lesquels la violence extrême du traumatisme détermine des accidents tels que la production instantanée de gaz dans le membre blessé et la prodigieuse rapidité de la décomposition cadavérique, accidents présentant une grande analogie avec les cas d'empoisonnement du sang.

Non-seulement il faut, pour produire l'infection purulente, un traumatisme récent, mais encore un mode particulier de traumatisme. De toutes les lésions chirurgicales, celles qui divisent nos tissus en ouvrant les vaisseaux par orifices béants, sont celles qui donnent lieu à

l'infection purulente, tandis que tous les modes de traumatisme chirurgical ou accidentel qui jouissent d'une action oblitératrice préalable, d'une action occlusive, ne provoquent pas ces accidents redoutables; ainsi la brûlure, la cautérisation chirurgicale, les amputations des membres par les bracelets caustiques, par l'écrasement linéaire; la ligature en masse, la section ou la rupture sous-cutanée des tissus, la dilatation forcée sans entamer par l'instrument tranchant, etc., tous ces modes de traumatisme jouissent du privilége de l'immunité contre l'infection purulente.

C'est aux méthodes opératoires qui ont pour effet de fermer la porte à l'absorption, en déterminant l'occlusion vasculaire, qu'il faut recourir, dit en terminant M. Chassaignac, pour prévenir les accidents si graves et si souvent mortels de la pyohémie...

— M. DUPUY, pharmacien à Paris, présente un appareil destiné a introduire dans les voies respiratoires des poudres et des liquides médicamenteux.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

ÉMULSION DE GOUDRON VÉGÉTAL. — ADRIAN.

Goudron choisi.	100 grammes.
Jaune d'œuf	150 —
Eau	750 —

Divisez le goudron à l'aide du jaune d'œuf, et ajoutez l'eau par portions.

Cette émulsion, qui contient 100 grammes de goudron par litre, peut s'étendre d'eau et servir aux injections et lavagees. — N. G.

VARIÉTÉS

AU SUJET DU CINQUIÈME CONGRÈS INEERNATIONAL D'ANTHROPOLOGIE ET D'ARCHÉOLOGIE PRÉHISTORIQUES A BOLOGNE (ITALIE).

Pour la cinquième fois depuis six ans, et malgré l'agitation politique de l'Europe, les anthropologistes de tous les pays sont au moment de se réunir dans l'une des plus célèbres villes de l'Italie, à Bologne, pour y discuter quelques-unes des questions si intéressantes de l'histoire de l'homme. Le cinquième congrès international d'archéologie préhistorique, ajourné l'an dernier par suite de notre guerre avec la Prusse, va donc s'ouvrir le 1er octobre.

Les savants français et allemands sont appelés à s'y rencontrer. Espérons que, malgré les dissensions étrangères à la science qui ont divisé les deux peuples, on n'hésitera pas de part et d'autre à faire un effort pour s'y rendre.

La science n'a-t-elle pas le droit de compter sur tout travailleur d'où qu'il vienne pourvu qu'il soit honnête et loyal? Les savants ont-ils la possibilité de progresser sans s'aider mutuellement de leurs lumières?

Plus que jamais nous avons pu juger des avantages de l'instruction sur l'ignorance, plus que jamais aussi, les savants doivent rester unis. Leur devoir est d'enseigner aux masses ignorantes que l'instruction seule élève l'homme sur le trône auquel il prétend dans la création, et qu'elle seule également engendre la grandeur de sentiments qui fait que toute idée de vengeance et de haine doit tomber devant l'intérêt général de la science.

Eh! quoi, tandis que la guerre dans un aveuglement sauvage et insensé détruit et écrase les bienfaits d'une civilisation aussi ancienne que l'homme, l'étude et l'instruction ne seraient pas appelées à guérir les blessures que l'humanité est destinée à subir jusqu'au jour où chaque nation aura le sens de s'épargner les maux qu'entraîne un servage fanatique ou intéressé!

Si de l'union naît la force, qu'au lieu de se diviser les savants s'unissent, et que par leur libérale entente, ils entraînent vers le véritable progrès les peuples tirés de l'ignorance.

L'antique, la savante Italie appelle cette année chez elle tous ceux qui s'occupent de la science des sciences, de l'étude de l'homme. Empressons-nous de répondre à l'appel; et si les masses sont encore forcées de concourir à l'accomplissement d'actes que la politique réclame, allons nous joindre à nos confrères de tous les pays pour oublier un moment les malheurs passés dans les charmes d'une étude attachante.

Puis, lorsqu'on aura débattu les questions spéciales qui doivent occuper la réunion, ne pourra-t-on pas songer à émettre un vœu, celui de voir convoquer un congrès universel de tous les savants, dans lequel on discuterait les moyens d'améliorer les peuples civilisés.

D'une pareille assemblée pourrait peut-être surgir pour la race humaine un avenir plus doux. L'expression générale serait, il n'en faut pas douter, d'exciter les souverains à rendre chez

leur sujet l'instruction obligatoire, à propager avec générosité les moyens de l'enseignement dans toutes les classes de la Société, à demander à l'intelligence humaine tout ce qu'elle peut donner.

L'instruction a été la compagne forcée du génie, dans les grandes comme dans les petites découvertes, le travail et la science, ces vrais moralisateurs des peuples, ont appris à connaître ce qui est grand, ce qui est beau, et l'homme ne s'élève au-dessus de la bête que lorsqu'il peut se dire à lui-même : mon travail et ma pensée ont produit une œuvre utile pour le bien général.

La France donnant un semblable élan pourrait s'écrier avec orgueil, qu'elle est, même dans le malheur, la nation du progrès, et la réunion de Bologne prenant l'initiative d'un congrès universel de savants pour travailler à l'amélioration des peuples, aurait le droit de penser tout haut que la science de l'homme a rempli son devoir envers l'humanité.

D[r] F. Garrigou, de Tarascon (Ariége).

Éphémérides Médicales. — 19 Aout 1712.

On lit l'arrêté suivant dans les registres du Parlement de Paris :

« Ce jour, les gens du roy sont entrés, et M[re] Guillaume-François Joly de Fleury, avocat dudit seigneur, portant la parole, a dit : « Que quelque utilité que le public puisse recevoir de la permission accordée à Guillaume Desnoues, chirurgien, de faire des ouvrages de cire colorée représentant le corps humain, les faire voir au public en ceste ville de Paris et ailleurs, et en faire des démonstrations anatomiques ; il s'y peut, néantmoins, glisser des abus auxquels ils ont estimé devoir supplier la Cour de pourvoir par son autorité.

« Vues les lettres patentes du roy du dernier janvier 1701,

« La Cour faisant droit, ordonne :

« Que ledit Desnoues ne pourra continuer de faire des démonstrations anatomiques, qu'en plein jour, depuis neuf heures du matin jusqu'à cinq heures en hiver, et depuis huit heures du matin jusqu'à sept heures en été.

« Et, en outre, à la charge que les femmes n'y seront point admises ; que les parties naturelles de l'un et l'autre sexes y seront toujours couvertes; qu'il pourra, néantmoins, faire la démonstration de ces parties, *séparées du reste du corps*, en faveur seulement de ceux qui font profession de la médecine ou qui s'y destinent, et ce, à d'autres heures que celles où il fera ses démonstrations publiques.

« Le tout, à peine de 1,000 livres d'amende et de confiscation de ses figures. » (*Arch. gén.*, collect. Rondonneau; § 11, n° 511.) A. Ch.

Hygiène publique. — La commission de vaccine du département du Rhône appelle l'attention la plus sérieuse de la population sur l'instruction suivante qui intéresse vivement la santé publique :

1° La vaccination et les revaccinations, bien faites, sont le seul préservatif de la petite vérole.

2° On doit faire vacciner les nouveau-nés dans les trois ou quatre premiers mois de leur vie.

3° En prenant du vaccin sur un enfant, on ne peut jamais lui nuire, on lui rend même souvent service en dégorgeant les pustules; on y trouve de plus le précieux avantage, quand le vaccin transmis à un autre enfant a réussi, d'avoir la certitude que la vaccination est réellement préservatrice.

4° La vaccination peut être pratiquée avec succès en toute saison ; en temps d'épidémie on doit vacciner les enfants le plus tôt possible après leur naissance.

5° Les revaccinations sont nécessaires pour mettre à l'abri de la petite vérole ; il est prudent de se faire revacciner tous les dix ou douze ans ; ces revaccinations sont sans danger et sont utiles à tous les âges ; elles sont particulièrement utiles pendant la durée d'une épidémie, quelle que soit l'époque de la dernière inoculation du vaccin.

6° Dans aucun cas, la vaccination ou les revaccinations ne peuvent donner lieu à une petite vérole ; et si quelques jours après on voit survenir cette maladie, c'est que la personne en avait déjà le germe avant l'opération.

7° Il est dans l'intérêt des familles que les vaccinés et les revaccinés se fassent examiner par un médecin huit jours après l'opération afin d'être sûr qu'elle a réussi.

Les membres de la commission de vaccine : MM. Pétrequin, *président*, Perroud, *secrétaire*, Arthaud, Diday, Dime, Chassagny, Perrin,

---

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE PUBLIQUE

MOYEN D'ASSAINISSEMENT PROMPT, FACILE ET RAPIDE DES SALLES D'HÔPITAUX, SANS DÉPLACEMENT DES MALADES.

Les derniers et si funestes événements de la guerre étrangère et intestine ont fait attacher un intérêt extrême à la recherche des moyens d'assainissement et de désinfection des salles d'hôpitaux, des asiles, des ambulances, de tous les lieux enfin où les exigences du moment nécessitaient une agglomération de malades et de blessés. Le meilleur moyen, tout le monde le connaît, c'est l'abandon momentané des lieux infectés. Mais ce moyen est loin d'être toujours praticable, et alors il faut recourir aux agents chimiques dont la puissance d'assainissement et de désinfection est plus ou moins grande, et dont l'emploi présente des inconvénients plus ou moins graves.

Le problème à résoudre est l'assainissement des salles d'hôpitaux sans déplacement des malades et sans aucun inconvénient.

Ce problème, M. Rabot, pharmacien à Versailles, et secrétaire général du Conseil central d'hygiène et de salubrité de Seine-et-Oise, paraît l'avoir résolu d'une façon aussi simple qu'efficace. Voici, d'après le *Rapport général* sur les travaux de ce Conseil pour les années 1867, 1868 et 1869, les indications données par M. Rabot sur l'emploi de ce procédé.

Dans la première moitié de l'année 1868, la pourriture d'hôpital se déclara par deux fois dans trois salles de l'hôpital de Versailles. Les circonstances s'opposaient à l'évacuation de ces salles, et les moyens d'assainissement de ces salles, ainsi que les moyens thérapeutiques généralement employés, échouaient tristement. C'est alors que M. Rabot imagina de faire pénétrer de l'oxygène pur dans les salles infectées :

« Chaque soir, dit-il, nous fîmes arriver dans chacune de ces salles, au moyen d'un tube de caoutchouc partant d'une cornue en fer de grande dimension, placée au dehors, un volume d'oxygène correspondant au millième du cube de la salle.... Cette dose nous parut suffisante pour ne pas agir trop vivement sur les voies respiratoires.

« Le matin, les salles étaient ouvertes et aérées comme d'habitude, quand la température et l'état de l'atmosphère le permettaient, puis, après la fermeture des fenêtres, une pareille dose d'oxygène était de nouveau introduite dans chaque salle.

« Après chaque séance, une fumigation était faite au moyen de quelques pincées d'une poudre odoriférante (la cascarille) que l'on jetait sur une pelle rouge. — Cette fumigation, purement accessoire, avait pour but de remonter le moral affecté des malades en rendant perceptible à leurs sens ce qu'ils ne comprenaient pas.

« En outre, à chaque extrémité des salles et le plus loin possible des lits, on installa un bassin dans lequel chaque jour on versait le mélange suivant : Péroxyde de manganèse, 500 grammes, une solution d'hyperchlorite de chaux, 5 kilog., destinés à produire un léger dégagement continu d'oxygène.

« Voici maintenant les résultats qui furent obtenus. Dès le lendemain matin du premier jour d'expérience, les sœurs, les employés et les malades constatèrent une diminution notable de l'odeur méphytique qui, auparavant, rendait l'entrée des salles très-désagréable. — Cette amélioration devint plus sensible de jour en jour ; les malades accusaient un excellent sommeil, moins de gêne dans la respiration. — Un sentiment de fraîcheur avait remplacé la sensation si pénible de l'air vicié. — Enfin, de jour en jour, les plaies revenaient à l'état normal ; la suppuration s'établissait franchement et le travail de cicatrisation s'opérait dans d'excellentes conditions. »

L'expérience commencée le 15 février finit le dernier jour de ce mois, tout phénomène morbide ayant disparu.

Les mêmes faits s'étant reproduits deux mois après, les mêmes moyens furent employés avec la même efficacité. M. Rabot ajoute qu'une troisième expérience ayant été faite dans un autre établissement fut suivie des mêmes résultats.

Ce travail de M. Rabot a été publié avant les derniers événements. Pendant la guerre et depuis la paix avec l'Allemagne, la ville de Versailles a été encombrée de blessés, et la pourriture d'hôpital s'est manifestée, croyons-nous, dans les hôpitaux de cette ville. Le procédé d'assainissement de M. Rabot a-t-il été employé? Avec quels résultats? Nous l'ignorons. Nous ne pouvons qu'engager vivement M. Rabot à publier les résultats des nouvelles expériences, s'il en a été fait pendant la triste période de la guerre civile. Le moyen qu'il indique est si simple, si facile à employer que, si son succès s'est maintenu, M. Rabot aura rendu un grand service à l'hygiène publique.

Sobre d'explications et de théories, M. Rabot s'en tient aux faits. « Il nous paraît inutile, dit-il, de chercher dans les différentes théories actuellement en usage une explication de l'action de l'oxygène en pareil cas; nous ne voulons point élever de discussion sur la présence ou l'absence de l'ozone, ce qui, à notre avis, n'avancerait nullement la question, l'ozone, dans bien des cas, étant encore un agent problématique. — Nous avons, après une étude approfondie des causes d'infection et des procédés de désinfection, été amené à inaugurer l'emploi d'une méthode facile et éminemment pratique; elle nous a donné d'excellents résultats et nous la faisons connaître pour l'utilité qu'on peut en retirer. »

Nous nous empressons, de notre côté, de donner l'appui de notre publicité à la méthode de M. Rabot, ignorant si elle a été employée par d'autres expérimentateurs et antérieurement à l'honorable pharmacien de Versailles. Nous désirons sincèrement que tout l'honneur lui en revienne; ce sera un commencement de récompense pour le dévouement, le zèle et l'intelligence que cet honorable savant a déployés dans l'organisation des nombreuses et remarquables ambulances de Seine-et-Oise, soit pendant la guerre allemande, soit pendant la guerre civile.

Nous terminons ce court exposé par une réflexion qui nous paraît opportune.

C'est, disons-nous, dans le recueil des travaux du Conseil central d'hygiène publique et de salubrité de Seine-et-Oise que nous avons recueilli le travail de M. Rabot. Par nos fonctions de secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, tous les travaux des divers Conseils des départements et des arrondissements passent sous nos yeux, et nous faisons acte de justice en déclarant qu'il y a là une mine précieuse et féconde de matériaux importants pour l'édification de l'hygiène publique. Cette institution des Conseils d'hygiène des départements et des arrondissements est la plus précieuse de celles, et peut-être la seule qui ait survécu, que nous devions à la Révolution de 1848. Malheureusement, tous les départements n'en ont pas compris l'importance, et, à côté de ceux que nous pourrions citer, dont le zèle et l'ardeur ne se sont pas ralentis, on en voit de trop nombreux encore qui ne donnent pas signe d'existence. On demande de toutes parts la décentralisation. Eh bien! dans cet ordre de choses, c'est l'Administration centrale qui y a poussé de tout son pouvoir, qui a pris l'initiative, qui excite par tous les moyens possibles à l'extension et au fonctionnement de l'œuvre, qui, tous les ans, accorde des récompenses aux meilleurs travaux des Conseils d'hygiène des départements qui lui sont signalés par le Comité consultatif siégeant à Paris; ce Comité, dans toutes les questions d'intérêt général, ne manque jamais de provoquer le zèle et de demander les lumières des Conseils départementaux en sollicitant des enquêtes, etc., etc. Aidez-vous donc vous-mêmes, dirons-nous aux départements, et Dieu vous aidera.

A. L.

CLINIQUE DE LA VILLE.

PARALYSIE DU VOILE DU PALAIS; — APPLICATION DE SANGSUES; — GUÉRISON;

Par M. le docteur E. DECAISNE.

Je fus appelé le 12 juin dernier, rue Saint-Dominique-Saint-Germain, 98, auprès d'une femme âgée de 45 ans, qui, depuis vingt ou vingt-cinq jours souffrait d'un mal de gorge.

La malade me raconte qu'elle avait déjà mal à la gorge au moment de l'entrée de l'armée

française dans Paris et qu'elle avait alors les deux amygdales légèrement enflées et recouvertes d'une peau grisâtre. Elle avait eu à cette époque, pendant quelques jours, un peu de fièvre, mais elle souffrait si peu qu'elle vaquait comme à l'ordinaire à ses occupations et qu'elle jugea inutile de consulter un médecin.

Marie M..., prétend que les émotions terribles qu'elle éprouva, ayant ses règles, quand la bataille s'engagea dans son quartier, et surtout au moment où sautèrent les bâtiments de l'École d'état-major, aggravèrent son mal et que depuis cette époque, c'est-à-dire depuis le 23 mai, sans avoir jamais eu beaucoup de fièvre elle éprouve une grande faiblesse et est obligée de se coucher dans la journée. « La gorge me paraît guérie ou à peu près, me dit-elle, mais ce qui m'effraie c'est que depuis huit jours, le peu d'aliments solides ou liquides que j'avale aux prix de grands efforts passent par le nez, et j'ai le cou raide et gonflé.

Voilà l'état dans lequel je trouve la malade le 12 juin :

La face est congestionnée, la peau est moite et brûlante, le pouls entre 90 et 92. La langue est blanche et épaisse, la luette tombe sur la base de la langue ; le voile du palais est insensible quoi qu'on fasse pour l'exciter. L'amygdale gauche est encore un peu tuméfiée, l'oreille est dure de ce côté. Je ne trouve aucune trace de fausses membranes.

La malade éprouve du dégoût pour les aliments, il y a de la constipation, le sommeil est assez bon. La voix est nasonnée, la déglutition est un peu douloureuse et je m'assure que les aliments reviennent en partie par le nez, malgré les efforts que fait Marie M...

Je prescris un vomitif et des bains de pieds sinapisés, et, le 13 juin, je constate que ma malade n'a éprouvé aucun soulagement. La face est remarquablement vultueuse, les yeux sont brillants, le pouls est à 96.

Je fais appliquer autour du cou vingt sangsues, qui coulent une heure et demie.

Le 14, à ma visite du matin, le pouls est à 68, la face est naturelle, le gonflement et la raideur du cou ont disparu, la peau est moite, la langue est toujours blanche, les aliments ne passent plus par le nez et la malade n'a plus besoin de faire des efforts de déglutition. La voix a repris son timbre normal ; le voile du palais se contracte visiblement quand on l'excite. La tuméfaction de l'amygdale a disparu. Il y a toujours de la constipation.

Je prescris un lavement purgatif et une alimentation réparatrice, du vin de quinquina, du vin de Bordeaux, quelques bains sulfureux.

La malade, après quinze jours de ce régime, a repris ses forces, et il ne reste plus de traces de la maladie.

Voilà un de ces cas de paralysie du voile du palais à la suite d'angine qu'on rencontre quelquefois dans la pratique et dont les accidents rebelles, et parfois assez graves, ne semblent pas en rapport avec la bénignité de l'affection primitive.

Si le *naturam morborum curationes ostendunt* d'Hippocrate est une vérité, la guérison pour ainsi dire instantanée de ma malade à la suite d'une application de sangsues m'autorise, jusqu'à un certain point, à attribuer à un état purement congestif, les accidents que je viens de décrire.

PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

RECHERCHES SUR DIVERS SELS DU GENRE CHLORURE : CHLORURES DE SODIUM, D'AMMONIUM, DE POTASSIUM, DE MAGNÉSIUM, DE FER. — EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU PROTOCHLORURE DE FER (1);

Par le docteur RABUTEAU.

Fièvres intermittentes. — Piorry paraît, le premier, avoir pensé à l'emploi du sel marin dans ces maladies; vient ensuite Gintrac, de Bordeaux, qui, vers 1850, institua dans le service clinique de cette ville une série d'essais dans lesquels le sel fut donné à la dose de 30 grammes pour 100 grammes d'eau. Ce médicament réussit en général, si ce n'est dans la fièvre quarte qui se montra réfractaire; toutefois, la rate, qui fut étudiée d'une manière spéciale lorsqu'elle était tuméfiée, conserva son volume antérieur même après six jours d'emploi du sel marin.

L'année suivante, deux médecins résidant dans des localités où régnaient des fièvres intermittentes essayèrent le chlorure de sodium; l'un de ces médecins est le docteur Brugs, qui expérimenta à Bruges, et l'autre le docteur Larivière, qui traita ses malades en Afrique, cette terre classique des fièvres intermittentes (2).

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 juillet et 5 août.

(2) *Journal des connaissances médico-chirurgicales* et UNION MÉDICALE, 1851.

Le premier administra le sel marin à 48 fiévreux, et tous, à l'exception de ceux atteints du type quarte, guérirent dans l'espace de deux à trois jours par l'administration de 30 à 45 grammes de sel ordinaire administré chaque jour dans 180 grammes d'eau. Le médicament enleva l'état saburral qui complique souvent les fièvres et ramena l'appétit. C'est à Batna que Larivière traita ses malades par le sel. La population au milieu de laquelle ce médecin fit ses expériences était composée, en majeure partie, d'individus sujets aux fièvres depuis longtemps, et dont plusieurs étaient atteints de cachexie paludéenne avec bouffissure de la face, abdomen proéminent, développement de la rate. Le chlorure de sodium fut administré, soit le matin, soit le soir, suivant l'heure présumée de l'accès, à la dose de 15 grammes dissous dans 120 grammes d'eau. Voici comment l'auteur de cette médication en a apprécié les résultats : Sur 52 malades, 27 furent guéris sans autre médicament que le sel, 6 après avoir été traités sans succès par le sulfate de quinine ; chez 8 malades, les accès ne purent être suspendus ou récidivèrent après deux médications.

Un peu plus tard, Villemin (1), médecin sanitaire à Damas, et Hutchinson (2), reconnurent également au sel marin des propriétés fébrifuges. Suivant ce dernier, les cas où la substitution du sel marin au sulfate de quinine devrait avoir lieu, sont ceux dans lesquels la quinine, après avoir été administrée un grand nombre de fois, a perdu toute action sur la fièvre.

Tous ces travaux et ceux qui ont été publiés en dernier lieu par Moreschkin (3) prouvent en faveur de l'emploi du chlorure de sodium dans les fièvres intermittentes. L'action de ce composé dépend évidemment de celle qu'il exerce sur la nutrition ; elle est du même ordre que celle que produisent tous les toniques, la bonne hygiène, l'exercice, tous moyens qui, activant les rénovations moléculaires, modifient puissamment, et à chaque instant, les états divers pathologiques ou autres dans lesquels peut se trouver l'organisme.

Affections gastriques et intestinales. — Certaines gastralgies et certaines dyspepsies, particulièrement celles qui dépendent d'un défaut d'acidité du suc gastrique, sont heureusement influencées par le sel marin (4). Il en est de même des diarrhées, surtout celles du printemps, qui sont d'ailleurs traitées avec succès par les purgatifs salins. Mais c'est dans la lientérie que le chlorure de sodium paraît être souverain.

On sait que cette affection se rencontre particulièrement dans la première enfance. Il n'est pas rare de voir des enfants chez qui une nourriture défectueuse a produit cet état morbide dans lequel les aliments, le lait même sont rendus par les garde-robes, ce dernier à l'état de coagulum. C'est en vain qu'on recourt aux moyens ordinairement usités pour arrêter cette diarrhée ; il faut modifier l'alimentation, et, si l'on veut obtenir une guérison rapide, il faut donner le chlorure de sodium, comme l'indiquent une observation déjà ancienne dont je vais donner le résumé (5) et une autre que j'ai recueillie moi-même.

Un enfant, âgé de 15 mois, était entré à l'hôpital Necker. En apparence bien constitué, il était extrêmement faible, incapable du moindre effort. Sa mère racontait que, depuis huit à dix mois, cet enfant, qui n'avait pas tété, était sujet à une diarrhée peu abondante, mais tenace. Il avait généralement chaque jour quatre ou cinq garde-robes de couleur jaunâtre, dans lesquelles on distinguait les caillots du lait qu'il prenait. Sa nourriture habituelle se composait de potages au lait, et fréquemment de potages gras. Cette diarrhée, qui ne s'accompagnait ni de douleur ni de fièvre, avait amené un état de faiblesse et de langueur sans amaigrissement notable d'ailleurs. Le ventre était volumineux et le foie débordait les côtes d'un peu plus d'un travers de doigt.

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1er mars 1851.
(2) *Bulletin gén. de thérapeutique*, 1854, t. XLVII, page 445.
(3) *Zeit. Russ.*, 1856, et *Bull. gén.* de *thérap.*, t. LI, p. 183.
(4) M. G. Sée considère toutes les dyspepsies comme liées à un vice de sécrétion du suc gastrique. Je suis chaque jour de plus conduit à partager son opinion.
(5) *Bulletin gén. de thérapeutique*, 1847, t. XXXII, p. 322.

A son entrée à l'hôpital, on prescrivit inutilement le sel de Seignette, puis la magnésie, le sous-nitrate de bismuth et le laudanum. Tous ces moyens ayant échoué, on ajouta, au lait de l'enfant, du chlorure de sodium à la dose de 2 grammes. Après quatre jours de traitement, l'amélioration était considérable, les garde-robes étaient moins nombreuses, plus consistantes, elles contenaient une bien moins grande quantité de grumeaux de lait ; enfin, le sixième jour, la lientérie avait disparu complétement et l'enfant pouvait quitter l'hôpital.

L'observation que j'ai recueillie dans ma pratique est encore plus concluante. On me présenta une enfant, âgée de 11 mois, dans un état de langueur extrême et considérablement amaigrie. Cette petite fille avait chaque jour des vomissements fréquents et jusqu'à seize garde-robes dans lesquelles on retrouvait le lait caillé qu'elle n'avait pas rendu par les vomissements. Un médecin consulté avant moi avait prescrit le bismuth et le laudanum, mais le mal n'avait fait qu'empirer. Je fus alors appelé par la mère qui avait déjà perdu tout espoir. L'aspect hébété, l'état de somnolence dans lequel je trouvai cette enfant me fit presser mon interrogatoire, et j'appris que la mère lui avait donné fréquemment, depuis plusieurs mois, une décoction de pavot, comme le font plusieurs femmes pour calmer les enfants, les unes péchant par ignorance, les autres agissant dans un but coupable. L'emploi abusif de la décoction de pavot avait créé un état morbide qu'on observe finalement chez les mangeurs d'opium, état dans lequel les fonctions digestives ne s'exécutent plus, et où la diarrhée a succédé à la constipation opiacée.

Je me rappelai alors l'observation précédente que j'avais lue autrefois dans le *Bulletin de thérapeutique*, et je fis ajouter au lait de l'enfant 10 grammes de sel de cuisine par litre et 10 grammes de sucre de lait. Dès le lendemain de ce traitement si simple, l'amélioration fut notable; l'enfant n'avait plus que huit à dix garde-robes ; le surlendemain, il n'en avait plus que trois ou quatre ; enfin, le troisième jour, on pouvait le considérer comme guéri. J'avoue que ce résultat si heureux et si rapide m'étonna autant que la mère qui s'était attendue à perdre son enfant.

Les effets thérapeutiques du chlorure de sodium dans les affections gastriques et intestinales trouvent leur explication dans le rôle exercé par le sel marin sur la sécrétion du suc gastrique et dans les propriétés osmotiques de ce médicament. En augmentant la production et l'acidité du suc gastrique, le sel a favorisé la digestion ; par suite il n'y a plus eu de matières non digérées cheminant le long du canal intestinal et agissant comme purgatif mécanique. Enfin le sel, bien que donné à dose assez considérable, a pénétré dans le sang où il s'est comporté comme les purgatifs salins injectés dans ce liquide, c'est-à-dire qu'il a empêché les courants exosmotiques dirigés vers la surface libre de l'intestin, et qu'il a supprimé ainsi le flux intestinal.

Choléra. — C'est en vertu des mêmes propriétés que le sel marin agit dans cette terrible maladie dont le symptôme caractéristique est un courant exosmotique effroyable dirigé vers l'estomac et l'intestin, phénomène d'où dépendent tous les autres, tels que la cyanose, l'épaississement et la stase du sang, l'enfoncement des yeux dans l'orbite. La production de ce courant est sous la dépendance immédiate d'une altération des matières albuminoïdes du sang, et se trouve accrue par la desquamation du revêtement épithélial de l'intestin dont les cellules s'agglomèrent en grains rhiziformes qu'on retrouve dans les déjections alvines. On sait, en effet, d'après Robin, quel rôle les épithéliums jouent dans les phénomènes d'absorption et d'osmose en général. C'est le courant exosmotique pernicieux qu'il faut arrêter, ce à quoi on pourrait arriver à l'aide d'injections salines. L'administration du sel marin à petite dose, toutes les fois que l'absorption est possible, est donc nettement indiquée pour arriver à ce but, surtout si l'on se rappelle que, d'après O. Schangnessy, Rayer et Mülder, le chlorure de sodium diminue dans le sang des cholériques. On peut expliquer par l'emploi du sel marin de bons résultats obtenus dans la maladie en question par Chomel, Aran, et, en dernier lieu, par Richard pendant l'épidémie de 1865.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

DE L'ÉPONGE PRÉPARÉE.

L'Union Médicale du 27 juin 1871 contient deux observations du docteur Byrne, de Dublin, destinées à démontrer l'utilité des tentes de laminaire dans le traitement des affections utérines.

Nous pensons qu'il ne sera pas inutile de rappeler, à cette occasion, un intéressant travail d'Henri Huchard, interne des hôpitaux de Paris, inséré dans le *Bulletin de thérapeutique* (15 et 30 juin 1870), et relatif à l'emploi de l'éponge préparée.

Suivant l'auteur de ce travail, la dilatation du col utérin, au moyen de l'éponge préparée, est souvent nécessaire au diagnostic ; en même temps, elle aide au traitement ; d'autres fois, elle constitue à elle seule le traitement. Elle permet d'atteindre avec le doigt, et d'attirer au dehors, un polype que l'étroitesse du col rendait inaccessible. Elle est, pour Marion Sims, l'opération préliminaire obligée de toute injection caustique ou autre dans la cavité utérine. Elle peut constituer à elle seule le traitement dans les cas d'atrésie du col déterminant, soit la stérilité, soit la dysménorrhée. L'éponge pourrait aussi, par la pénétration réciproque de ses aspérités et des porosités du tissu utérin, déterminer une action mécanique analogue à celle de la curette sans avoir aucun de ses dangers ; et, par la dilacération épithéliale qu'elle produit au moment de son retrait, exercer une influence favorable sur les fongosités utérines. Enfin, considérée comme agent excitateur des fibres musculaires de l'utérus, elle serait rationnellement employée, avec l'ergot de seigle, dans les métrites, les fluxions et les congestions utérines.

C'est surtout contre les métrorrhagies que l'éponge est employée avec succès. D'après Huchard, elle les arrête et en prévient le retour en diminuant l'engorgement utérin. L'auteur rapporte, dans son travail, neuf observations où des métrorrhagies, dues à diverses causes, furent traitées par l'introduction d'éponges dans la cavité du col. Ce tamponnement n'amena qu'une fois de légers accidents péritonéaux ; de sorte que ces observations peuvent aussi démontrer qu'on a exagéré les dangers de ce traitement.

D'ailleurs, les inconvénients de l'éponge sont écartés, d'après Marion Sims, si l'on apporte un soin suffisant à sa préparation et à son emploi. Cet auteur recommande de ne jamais placer une tente plus grosse que le canal qui doit la recevoir ; mais de dilater progressivement le canal par l'application successive de plusieurs tentes de plus en plus volumineuses. Il laisse en place la tente-éponge environ vingt-quatre heures, et ne la retire qu'avec une extrême lenteur et des précautions infinies.

Ces manœuvres sont délicates sans doute, et on conçoit que plusieurs médecins préfèrent, dès aujourd'hui, les tentes de laminaire. Celles-ci paraissent, en effet, constituer un meilleur procédé. Mais ce qu'il faut surtout considérer, c'est la méthode. Et le travail d'Huchard, antérieur à celui du docteur Byrne, nous semble fait pour donner à celle-ci une importance légitime. — G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 janvier 1871. — Présidence de M. Marrotte.

SOMMAIRE. — Mort de MM. Coindet, Mitivié et Falret. — Lettre de M. Laboulbène *sur les récidives de la variole*. Discussion : M. Moutard-Martin. — *Mortalité de la variole*, par M. Hervieux. Discussion : MM. Bucquoy, Labbé (Édouard), Bernutz, Ollivier, Isambert, Moutard-Martin. — *De la propagation de la syphilis*, par M. Bergeron. Discussion : MM. Champouillon et Marrotte. — Note sur les *maladies régnantes*, par M. Féréol. Discussion : MM. Lailler, Marrotte et Bucquoy. — Lettres de MM. Lorain et Colin.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 15 août.)

Notes sur les maladies régnantes.

M. Féréol lit la note suivante : Le service médical d'ambulance militaire, recruté en grande

partie par les mobiles casernés dans les bâtiments du nouvel Hôtel-Dieu, renferme un assez grand nombre de rhumatisants, ce qui peut être attribué en grande partie au logement de ces troupes. Les grandes salles de l'édifice qui est encore en construction sont mal closes, non chauffées, les murs encore humides, les planchers et les plafonds non-terminés. Plusieurs de ces rhumatisants ont eu de la diarrhée, un surtout, très-anémique et d'une mauvaise constitution, a eu une diarrhée séreuse très-abondante, avec vives coliques, qui m'a paru un phénomène rhumatismal; car la fluxion intestinale était en alternance avec les fluxions articulaires; les deux symptômes se remplaçant suivant la médication ; j'ai traité cette diarrhée par le thé au rhum et les lavements laudanisés, et ce mode de traitement paraît réussir.

Un de ces rhumatisants a vu sa maladie succéder presque sans interruption à une varioloïde; c'est, du reste, un rhumatisme des plus diathésiques, car il a commencé dès la première enfance : à l'âge de 3 ans, et, depuis lors, il ne se passe guère d'année sans que le malheureux ait une attaque presque toujours généralisée et très-sévère. Celle-ci est fort sérieuse et compliquée d'endo-péricardite avec épanchement. J'ai même constaté, outre les fluxions articulaires, des fluxions dans les gaînes musculaires des deux avant-bras, avec tension très-douloureuse, et légère teinte rosée diffuse à la peau.

Un autre de ces malades a des arthrites blennorrhagiques aux deux genoux et aux deux chevilles, avec fluxions dans les gaînes musculaires des mollets.

J'ai observé plusieurs cas de diarrhée sans gravité qui m'ont paru attribuables en grande partie à une alimentation mauvaise, et un cas de dysenterie assez rebelle (homme de 48 ans, gendarme à cheval), bien qu'il ait été complétement apyrétique et que l'état général se soit conservé bon jusqu'à ce jour. J'ai attaqué le mal par l'ipéca, suivant la méthode brésilienne ; au bout de quatre jours, j'ai dû y renoncer et j'ai usé du sulfate de soude d'abord à dose purgative, puis à doses altérantes (10 grammes, 8 grammes en trois fois dans les vingt-quatre heures). Ce moyen a réussi promptement à modifier les garde-robes ; mais il y a eu rechute, et j'ai dû y revenir, employer les lavements au nitrate d'argent ; enfin, après un mois de traitement, le malade conserve encore une tendance à la diarrhée simple, contre laquelle j'ai lutté d'abord avec le bismuth, puis avec les pilules Calomel, opium et ipéca ; puis enfin avec le sirop de quinquina pur et les lavements laudanisés. Le malade paraît aujourd'hui en pleine convalescence.

Les fièvres typhoïdes ont été nombreuses et mauvaises : Dix cas depuis un mois sur un service de 40 lits ; quatre déjà sont morts avec des phénomènes ataxo-adynamiques des plus graves, et à une période peu avancée de la maladie. Un de ces malades m'a frappé par l'aspect étrange de son affection, il était plongé dans une stupeur profonde ; la langue, les lèvres et les narines couvertes de fuliginosités noirâtres ; les yeux ouverts, fixes, injectés de sang ; le pouls à 140 ; pas de tympanisme et très-peu de diarrhée ; éruption lenticulaire très-abondante sur tout le tronc et les cuisses. Il mourut dans cet état vers le dixième ou douzième jour de sa maladie, qui m'a paru présenter des caractères voisins du typhus plutôt que ceux de la fièvre typhoïde ; malheureusement, je n'ai pas pu faire l'autopsie ni vérifier si l'intestin présentait ou non les lésions caractéristiques de la dothiénentérie.

Quelques jours après la mort de ce malade, j'en recevais un second qui présentait la plus grande analogie avec le précédent : Stupeur profonde ; yeux fixes, injectés de sang, ainsi que les pommettes ; pas de diarrhée ; pas de ballonnement du ventre ni de gargouillement iléo-cœcal ; pas de sibilance dans la poitrine ; pas de toux ; mais, chez ce malade, l'éruption cutanée avait un aspect très-différent de celle de la fièvre typhoïde ; c'était des rougeurs saillantes, tout à fait identiques à celles de la rougeole, et couvrant tout le tronc, les cuisses et la figure. En même temps, il y avait un herpès considérable occupant tout le côté droit de la bouche et s'étendant fort loin presque sur le milieu de la joue. Pas de catarrhe oculo-nasal. Le pouls était faible et d'une lenteur remarquable : 50. La peau brûlante.

Je fis mettre deux petits vésicatoires volants sur les cuisses, et je donnai une potion avec esprit de Mindererus 10 grammes et une dose d'extrait de quinquina que je portai rapidement de 8 à 12 et 16 grammes.

En six jours le mieux s'établit rapidement. La stupeur disparut, ainsi que la coloration congestive de la face et des yeux; la langue s'humecta et le malade put prendre des potages ; mais le pouls descendit encore jusqu'à 44, en même temps que la chaleur fébrile diminuait et que l'éruption rubéolique s'éteignait. Aujourd'hui le malade est en pleine convalescence ; il a eu quelques selles diarrhéiques, mais sans ballonnement, sans douleur iléo-cœcale, et cela a été très-passager. Aujourd'hui, 9 novembre, il mange quatre portions et se lève ; il était entré le 20 octobre.

Quelle est cette étrange affection ? En l'absence de catarrhe oculo-nasal et de bronchite, je ne puis, malgré l'éruption, diagnostiquer une rougeole. La marche de la maladie n'est point celle de la fièvre typhoïde. Malgré l'anomalie d'une éruption siégeant à la figure, ce qui ne

se voit pas d'ordinaire dans le typhus, je suis tenté de voir dans ce cas un typhus; tout au moins c'est un de ces états typhoïdes qu'on observe chez les individus surmenés, fatigués à l'excès; et la promptitude de la guérison, qui du reste se voit quelquefois dans les typhus légers, s'expliquerait très-bien dans cette hypothèse par le repos seul et les toniques.

Du reste, bon nombre de mes malades m'arrive ainsi avec un aspect typhique assez inquiétant au premier abord. Ils ont de la céphalalgie, du vertige, le facies congestionné, de la fièvre; cela dure depuis trois ou quatre jours. Quelques-uns ont eu un peu d'épistaxis; on dirait une fièvre typhoïde au début. Deux ou trois jours de repos suffisent pour les remettre. L'appétit renaissant et la température revenue au chiffre normal prouvent qu'il n'y avait là qu'un excès de fatigue. Un de ces malheureux jeunes gens me disait que, à l'ambulance où il avait été transporté avant d'entrer à mon hôpital, il avait dormi vingt-six heures de suite sans débrider, ce qui avait inquiété le major. En entrant dans ma salle, il était guéri et n'avait plus besoin que de manger.

J'ai observé encore cet état typhoïque chez deux scarlatineux, et il n'a pas laissé que de me causer quelque incertitude sur le pronostic tout au moins. Chez tous deux, la fièvre était modérée, l'éruption peu vive, bien que caractéristique, l'angine très-bénigne; mais tous deux avaient des épistaxis très-fréquentes et abondantes; le facies congestif au plus haut point, sans délire du reste; une stupeur avec vertiges très-marquée; du gargouillemeni iléo-cœcal, avec un peu de diarrhée; de la bronchite avec expectoration abondante de crachats muqueux. L'un d'eux avait, en outre, une miliaire abondante, l'autre des sudamina très-abondants et un herpès labialis énorme. Je n'avais jamais, je l'avoue, vu une scarlatine se présenter ainsi, et je me demandais s'il n'y avait pas complication de scarlatine et de fièvre typhoïde, ce qui me paraissait au moins étrange. En tout cas, je n'étais pas très-rassuré sur l'avenir. Je les mis tous deux à l'extrait de quinquina à haute dose, et je leur posai de petits vésicatoires aux cuisses. La bronchite céda sur-le-champ; puis la diarrhée; puis la stupeur; et, en cinq ou six jours, la convalescence fut complète. La desquamation scarlatineuse fut caractéristique chez les deux malades, et elle se compliqua chez celui qui avait eu l'herpès labialis de crevasses fort profondes et fort douloureuses sur la langue.

J'ai cru bon d'insister avec quelques détails sur ces états typhiques, qui me paraissent en ce moment dominer quelque peu la situation médicale; et on comprendra facilement pourquoi. Jusqu'à présent, nous pouvons espérer que le typhus des camps n'a pas pénétré chez nous; mais il pourrait se manifester, et c'est pourquoi il me semble bon de signaler tout ce qui, de près ou de loin, pourrait y ressembler, afin que les mesures d'hygiène si nécessaires aujourd'hui soient l'objet d'une surveillance plus efficace s'il est possible.

Outre ces deux cas de scarlatine assez bizarres, j'en ai eu quatre autres très-francs et sans complication aucune.

Aucun ne m'a présenté d'albuminurie consécutive et persistante.

En revanche, un homme d'une trentaine d'années, gendarme à cheval, qui avait passé plusieurs nuits de suite en plein air, m'est arrivé avec une anasarque considérable, de l'œdème pulmonaire et de l'hémoptysie. A ce moment, et pendant huit jours encore, il n'avait pas et n'a pas eu d'albumine dans ses urines. Ce n'est qu'au bout d'une huitaine de jours que l'albumine s'est montrée par les réactifs, et elle a été en augmentant de jour en jour. Dans ce cas donc, la désorganisation rénale a suivi l'hydropisie générale et ne l'a pas causée, et l'influence du froid a porté du premier coup sur le tissu cellulaire sous-cutané et sur les viscères.

Quant aux varioles, j'avais signalé, lors de la dernière lecture de M. Besnier, la léthalité effrayante qui s'était produite à l'ouverture du service qui m'avait été confié (6 morts dans la première semaine sur 35 malades); depuis lors, la mortalité a baissé notablement, et, dans les trois semaines qui ont suivi, je n'ai plus eu que 4 décès, dont l'un chez un vieillard de 84 ans, pensionnaire des Incurables, que l'épidémie a saisi et tué le deuxième jour de l'éruption, qui d'ailleurs était d'une abondance modérée. Les 3 autres décès sont des varioles confluentes, non hémorrhagiques. Je ne voudrais pourtant pas conclure de ce qui précède que l'épidémie soit en voie d'atténuation, car le mouvement de ma salle de varioleux a été fort restreint, et les entrées ont été presque exclusivement fournies par des cas de varioloïde peu intenses qui se déclaraient chez des militaires envoyés dans la salle des maladies ordinaires avec des symptômes prodromiques légers et qui n'avaient pas paru aux médecins militaires indiquer suffisamment l'imminence de la variole.

M. Lailler: Ce qui me frappe surtout dans cet ensemble de communications, c'est l'analogie qui existe entre les phénomènes décrits par M. Féréol et ceux que signale M. Colin. Il serait bon que ces deux observateurs pussent se réunir pour étudier ensemble les mêmes malades. Quant à l'état typhoïde, il ne faut pas le confondre avec le typhus. Nous observons en ce moment deux maladies graves, à forme typhoïde: d'abord, la bronchite avec congestion pulmonaire qui se termine par la mort au bout de deux ou trois jours; ensuite un état de

dépression générale avec sensation intense de froid, qui ne correspond à aucune localisation organique et se termine, en général, par la guérison.

M. Féréol : J'ai observé moi-même des cas légers de cette espèce il y a deux ou trois mois; mais, actuellement, je n'aperçois autour de moi que des états graves.

M. Marrotte : Il faut soigneusement distinguer l'état adynamique de l'état typhique proprement dit. Nous avons affaire à des sujets éprouvés par le froid, la faim et la fatigue. Ils sont dans un état d'adynamie prononcée; mais il ne s'agit pas ici de l'état typhoïde qui se rencontre dans certaines conditions morbides. Sous ce rapport, la confusion des mots peut entraîner la confusion des idées.

M. Bucquoy : La gravité de la rougeole, en ce moment, tient surtout à ce que le chauffage des salles d'hôpitaux est insuffisant, et que la température ne s'y élève pas, en moyenne, au-dessus de trois degrés.

—

M. Lorain adresse la note suivante sur les maladies régnantes :

Les varioles, qui étaient si graves pendant l'été et à l'automne, sont devenues plus bénignes depuis l'hiver. J'ai eu, pendant l'été et avant, au printemps, le chagrin de voir mourir les trois quarts de mes varioleux. Aujourd'hui, je suis dans une série inverse heureusement, et je vois surtout des varioles bénignes, modifiées, des varioloïdes, moins que cela, des prodromes de variole terminés par quelques pustules que l'on cherche et qui sont en très-petit nombre disséminées sur le corps du malade, si rares même et si petites qu'elles peuvent passer inaperçues.

Les scarlatines et les rougeoles, qui existent en assez grand nombre actuellement même sur les adultes, présentent une certaine gravité. Pour la rougeole, l'occasion du catarrhe bronchique intense est trop formelle pour que de ce double élément virus morbilleux et épidémie catarrhale ne naisse pas une sérieuse atteinte portée à l'appareil respiratoire.

Je ne parlerai pas des blessés, quoique j'en aie le droit, ayant été chargé d'un grand service chirurgical après les batailles du 30 novembre et du 2 décembre. Je renonce à m'apesantir sur les vices de notre organisation hospitalière et sur les erreurs inexcusables commises par des chirurgiens qui ont cru échapper aux conditions déplorables de l'hôpital en transportant les blessés dans des hôtels et en les y accumulant; comme si, l'étiquette étant changée, le fond n'en restait pas moins le même! J'espère que nous aurons le loisir et le courage de reprendre plus tard l'examen de ces graves questions.

Aujourd'hui, nous sommes assaillis, environnés de malheureux soldats fatigués, anémiques, amaigris, que le froid a frappés, et qui presque tous ont des affections dites catarrhales, c'est-à-dire des bronchites simples, des bronchites capillaires, des bronchio-pneumonies, des pleurésies, des diarrhées, de la péritonite, de la méningite; à quoi il faut ajouter la fièvre typhoïde qui sévit avec une certaine intensité. Nous assistons à une épidémie, à une constitution médicale dont les causes ne sont point mystérieuses, trop heureux de n'avoir point, comme dans les pays du Nord, la faculté d'engendrer le typhus.

—

M. Colin communique à la Société le résumé de ses observations :

Je n'ai à vous faire de communications sur les maladies régnantes qu'au point de vue tout spécial des affections traitées à l'hôpital militaire de Bicêtre pendant les deux mois de novembre et de décembre 1870.

Cet hôpital a reçu ses premiers varioleux le 12 octobre 1870; au début, et pendant plusieurs semaines, il a fonctionné concurremment à cet égard avec plusieurs autres hôpitaux ou ambulances de la ville; et ce n'est guère qu'à partir du mois de décembre que l'hôpital de Bicêtre, d'une part (1,500 lits) celui d'Alfort, de l'autre (300 lits), ont été presque exclusivement affectés aux varioleux de l'armée de la défense.

J'ai pu constater que la période maximum, l'*acmé* de l'épidémie, s'était étendue du 15 novembre au 15 décembre, époque durant laquelle le nombre des entrants variait de 75 à 140 par jour; et si, depuis le 15 décembre, ces chiffres ont été encore atteints, parfois même dépassés, ce fait est le résultat de l'évacuation sur Bicêtre, non-seulement des entrants à la période d'invasion, mais des convalescents provenant d'autres ambulances (Clichy, Sainte-Marie, Lourcine) que l'on ramenait à d'autres destinations.

C'est également pendant la période maximum du nombre des entrants que nous recevions le plus de varioles hémorrhagiques dont le chiffre s'est élevé à plus de 120 cas durant les deux derniers mois de 1870.

Au total, du 12 octobre 1870 au 1er janvier 1871, nous avons eu 5,551 entrées à notre hôpital, dont 5,300 environ pour variole, et pour cette même cause 580 décès, mortalité oscillant entre 9 et 10 p. 100.

Sans entrer dans le détail des symptômes cliniques de l'affection, qui sont demeurés conformes à la dernière communication que je vous ai faite, ni des essais thérapeutiques entrepris avec succès par plusieurs de mes savants collègues à cet hôpital, je me bornerai à vous mentionner les heureux résultats des revaccinations pratiquées en masse à notre hôpital, par M. Lanoix, sur les garnisons de l'armée du Sud (Bicêtre, Villejuif, Hautes-Bruyères, Moulin-Saquet, etc.), dont aucun homme, récemment revacciné, n'a été atteint de cette maladie, à ma connaissance. Je vous signalerai également l'immunité de nos infirmiers, tous revaccinés par ordre, et sous mes yeux.

En même temps que la variole surgissait malheureusement parmi nos soldats, une autre épidémie d'une extension bien moins grande, mais d'une gravité bien plus considérable; cette épidémie, qui débuta au commencement de décembre, est la rougeole, mais la rougeole singulièrement modifiée et dans ses symptômes et dans son pronostic. Celui-ci fut tellement grave que, en décembre, il y eut 47 décès sur 189 entrants, c'est-à-dire 1 sur 4.

Cette épidémie rappelle traits pour traits les affections décrites dans la médecine militaire sous les noms de *catarrhe suffocant*, de *bronchite capillaire épidémique*, de *concrétions polypiformes du cœur*, et observées surtout en 1840-41-42 dans les garnisons de Nantes, de Paris, de Lyon, puis, en 1854, au camp de Boulogne.

A ces différentes époques, comme aujourd'hui, le catarrhe suffocant s'était développé au milieu de trois circonstances spéciales :

1° Hiver extrêmement froid;

2° Appel subit d'un grand nombre de recrues;

3° Constitution médicale caractérisée par la prédominance des fièvres éruptives.

Au point de vue clinique, on peut noter la fugacité, parfois l'absence de l'éruption morbilleuse, la prédominance des complications thoraciques qui en quelques heures amènent l'asphyxie.

C'est à ces malades qu'il faudrait une température élevée, ou tout au moins uniforme. Le transport en est dangereux, et peut déterminer rapidement l'asphyxie et l'algidité. L'emploi des antimoniaux doit être proscrit et faire place à l'usage du vin, du café, du quinquina, et à l'application des dérivatifs cutanés.

Il n'est pas jusqu'à nos varioleux qui n'aient été influencés par cette constitution spéciale; et c'est aux accidents thoraciques, qui, en général, ne sont point une des complications de la variole, que nous devons l'élévation encore si considérable de nos décès à la suite de cette dernière affection.

Le secrétaire, Dr Benj. Ball.

NÉCROLOGIE

MORT ET OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR ARENDRUP,

Médecin danois, mort au service de la France.

C'est avec un douloureux empressement que nous publions la lettre suivante, en nous associant de tout cœur aux nobles et généreux sentiments qui y sont exprimés :

17 août 1871.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur et cher confrère,

Notre jeune confrère, M. le docteur Arendrup, chirurgien en chef de l'ambulance de la Grande-Gerbe, a succombé, le 16 août, à une dysenterie qu'il a prise aux baraquements. Ne voulant abandonner ni ses malades, ni la direction de l'ambulance, il n'a pris de repos qu'alors que ses forces ont trahi son courage et sa volonté, — *et il était trop tard.*

M. Arendrup avait quitté son pays, le Danemarck, pour venir se mettre à la disposition de la Société de secours aux blessés, et avait dirigé d'abord l'ambulance volante n° 1, puis l'ambulance autrichienne, et enfin les baraquements de Saint-Cloud. Élève de notre Faculté et des Écoles de Londres, M. Arendrup était un chirurgien distingué; il avait joint au savoir qu'on puise dans les écoles l'expérience de la guerre, car il avait servi comme chirurgien en chef dans les armées danoises pendant l'invasion allemande.

L'ambulance à laquelle il était attaché, et dont il était depuis plusieurs mois le médecin en chef, était un modèle d'ordre et de bonne tenue, il la montrait avec orgueil et non sans raison, car, bien que nous ne partagions pas son opinion sur la valeur hygiénique des baraquements, nous nous empressons de reconnaître qu'on n'avait encore rien fait d'aussi confortable et d'aussi bien organisé dans ce genre.

Jamais deuil ne fut plus douloureusement représenté :

La chapelle ardente était élevée au milieu des baraquements, où sont encore couchés un grand nombre de soldats victimes de notre horrible guerre civile. A quelques pas le château de Saint-Cloud, élevant au ciel ses ruines noircies par l'incendie. C'est la guerre étrangère avec sa férocité et son vandalisme. Plus loin Paris et sa banlieue en ruines, ses remparts dévastés par la guerre civile, plus horrible encore.

Autour de ce ce cercueil, la mère du défunt, ses deux frères, les ministres de l'ambassade danoise, M. le Président de la Société de secours aux blessés, entouré des médecins des ambulances, l'état-major de l'armée, représentant la France reconnaissante, unissaient leurs prières et leur larmes, comme deux peuples amis, victimes des mêmes malheurs, pleurant leurs défaites et leurs enfants morts pour le pays.

Puisse notre jeune confrèrre fermer la liste des nombreux médecins qui ont succombé victimes de leur devoir et de leur violent amour pour l'humanité.

Ces nobles martyrs sont la gloire de notre profession, et je sens grandir l'honneur de notre corps lorsque je vois le médecin succomber à l'hôpital, victime de son dévouement de toutes les heures, — ou sur le champ de bataille en relevant les blessés.

La Société de secours aux blessés a fait à ce noble étranger, devenu notre frère, de magnifiques funérailles, magnifiques par l'émotion et les larmes, magnifiques par le cadre immense de deuil dont il était entouré.

M. le comte Serrurier, au nom de la Société de secours, M. le général Douay, au nom de l'armée, M. le docteur baron Mündy, au nom des médecins de l'ambulance, ont retracé dignement les qualités éminentes du jeune chirurgien et les services qu'il avait rendus, services qui venaient de recevoir leur récompense par la décoration de la Légion d'honneur.

En faisant nos adieux à ce noble confrère, je disais que la mort était douce quand elle nous surprenait dans l'accomplissement du plus saint des devoirs, *la charité!*

D[r] J. Grange,

Médecin en chef de l'ambulance de Bougival.

FORMULAIRE

Goudron glycériné. — Adrian.

Goudron.	150	grammes.
Jaune d'œuf.	150	—
Glycérine.	300	—

Mêlez.

Cette préparation, qui a la consistance d'une pommade, n'adhère pas à la peau comme la pommade de goudron. Elle peut s'étendre d'eau. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Aout 1672.

Michault, maître chirurgien de Paris, ayant fait imprimer *Le Barbier médecin*, ou *les Fleurs d'Hippocrate*, livre excellent malgré son titre bizarre, la Faculté de médecine de Paris en fait saisir 200 exemplaires, et traîne le malencontreux chirurgien devant de La Reynie, alors lieutenant-général de police. Elle était sûre de ses droits, cette irascible Faculté : car ledit lieutenant de police rendit une sentence portant « que le livre serait vu et examiné par le Doyen et six des anciens docteurs, et que, jusque-là, ledit livre ne pourrait être vendu sous peine d'amende. » — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Les circonstances ayant empêché la distribution des prix à la fin de l'année scolaire 1869-1870, la Faculté croit devoir porter les résultats des différents concours à la connaissance des intéressés et du public.

Prix de l'École pratique. — La Faculté n'a pas décerné le premier grand prix, mais elle a accordé un premier prix à M. Foix (Pierre), et un second prix à M. Hybord (Paul), élèves de la Faculté de médecine de Paris.

Prix Corvisart. — La question proposée était :

Des conditions du développement de l'albuminurie.

La Faculté partage le prix de 400 francs de la manière suivante :

1° Une médaille de vermeil et une somme de 200 francs à M. Albert Deroye, externe des hôpitaux de Paris.

2° Une médaille de vermeil et une somme de 200 francs à M. Albert Pauchon, externe des hôpitaux.

Prix Montyon. — La Faculté a accordé le prix à M. Foucault (Paul-Victor), élève de la Faculté de médecine de Paris.

Prix Barbier. — La Faculté a accordé :

1° Un prix de 1,500 francs à M. le docteur Burke, pour un ophthalmoscope fixe ;

2° Un encouragement de 500 francs à M. le docteur de Belina, pour un nouvel instrument destiné à pratiquer la transfusion du sang.

Prix Chateauvillard. — 1° La Faculté a accordé :

1° Un prix de 1,500 francs à MM. Ollivier et Ranvier, pour leur travail sur l'hémorrhagie cérébrale observée dans la leucocythémie.

2° Un prix de 500 francs à M. Gréhant, pour ses travaux sur l'excrétion de l'urée par les reins et sur la respiration des poissons.

3° Une mention honorable à MM. Legros et Onimus, pour leurs travaux sur les mouvements de l'intestin et sur la contraction des muscles.

LÉGION D'HONNEUR. — Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 19 août 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, en récompense de leur belle conduite pendant le siége et le bombardement de Strasbourg en 1870, savoir :

Au grade de chevalier : MM. Aronssohn (Paul), docteur en médecine, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg ; — Bœckel, docteur en médecine, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg ; — Grouille (Jean-Louis), médecin sous-aide à titre provisoire.

— La *Société de médecine légale* a, dans sa séance du 14 août, déclaré la vacance de *quatre* places de membres titulaires, devenues libres par suite d'un décès et de trois nominations à l'honorariat,

Et de *douze* places de membres correspondants nationaux dont le chiffre réglementaire n'a pas encore été atteint.

Les candidats à ces places sont priés de faire parvenir leurs demandes au secrétariat général (rue de Choiseul, n° 14) avant le 1er novembre prochain. Ceux qui ont été déjà inscrits pour une élection précédente doivent remplir cette formalité comme ceux qui se présentent pour la première fois, car toutes les demandes antérieures ont été annulées.

Les membres de la Société sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales, et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence (art. 3 et 9 des statuts).

— On lit dans la *Presse* de Vienne du 15 août :

Dans la séance tenue, le 12 août, par une réunion de médecins du service municipal, le président, M. le docteur Junhauser a demandé s'il n'avait pas été fait des observations qui portassent à conclure à l'approche ou à la menace d'une épidémie de choléra. A cette question, il a été répondu négativement par tous les membres présents.

— Vente après décès des livres et des instruments de chirurgie du docteur LIÉGEOIS, qui se fera les mardi et mercredi 22 et 23 août 1871, à 7 heures 1/2 du soir, rue des Bons-Enfants, 28, chez M. Cretaine (ancienne maison Silvestre), par le ministère de Me J. Boulland, commissaire-priseur à Paris. — Il y aura, chaque jour de vente, exposition de 2 à 4 heures des livres qui seront vendus le soir.

En prévenant nos lecteurs qu'ils pourront se procurer le catalogue de ces livres, rue des Bons-Enfants, n° 28, nous croyons utile de leur faire remarquer que la bibliothèque du docteur Liégeois, par suite de la nature de ses travaux, est riche en ouvrage de physiologie, anatomie, revues et collections médicales, etc., etc.

Bulletin hedbomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 12 au 18 août 1871). — *Causes de décès* : Variole 6. — Scarlatine 3. —Rougeole 4. — Fièvre typhoïde 36. — Typhus » — Érysipèle 1. — Bronchite 39. — Pneumonie 21. — Diarrhée 55. — Dysenterie 30. — Cholérine 31. — Choléra 1. — Angine couenneuse 5. — Croup 8. — Affections puerpérales 4. — Autres causes 584. — Total : 828.

LONDRES (du 6 au 12 août 1871). — *Causes de décès.* — Variole 96. — Scarlatine 30. — Rougeole 28. — Fièvre typhoïde 13. — Typhus 6. — Érysipèle 9. — Bronchite 51. — Pneumonie 34. — Diarrhée 299. — Dysenterie 3. — Choléra 15. — Angine couenneuse 5. — Croup 5. — Affections puerpérales 9. — Autres causes 965. — Total : 1,568.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La constitution cholérique se dessine de plus en plus. Si une nouvelle explosion du choléra éclate en France, et à Paris notamment, on ne pourra pas nier cette fois qu'elle n'y ait été précédée d'une influence générale aussi caractérisée que possible. Le dernier Bulletin hebdomadaire est très-significatif. Cent dix-sept décès à Paris, attribués à la diarrhée, à la dysenterie, à la cholérine et au choléra, c'est à faire réfléchir. Nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer ce vague singulier dans la nomenclature du Bulletin hebdomadaire en ce qui concerne les affections intestinales. On comprend la part faite à la dysenterie dont les symptômes diffèrent essentiellement de ceux de la diarrhée. Mais entre la diarrhée et la cholérine qui ont tué, la première cinquante-cinq personnes, et la seconde trente et une en une semaine, sur quels éléments fonde-t-on la différence des appellations? Nous l'ignorons. Toujours est-il que, pour que la cholérine ait pu faire trente et une victimes en une semaine, il faut qu'elle attaque des milliers et des milliers de personnes, si ce qu'on appelle aujourd'hui la cholérine est bien cette affection si généralement bénigne que nous connaissions. Dans tous les cas, cette léthalité insolite de la cholérine, traduisant une influence très-générale, est digne de toute attention. Deux doctrines sont, en effet, en présence relativement à la genèse du choléra ; l'une qui l'attribue presque exclusivement à l'importation, l'autre qui le fait naître d'influences plus générales telluriques ou atmosphériques, précédées et annoncées par une constitution médicale particulière, se traduisant par des dérangements des fonctions digestives. La première de ces doctrines ne connaît guère d'autres moyens prophylactiques que les barrières de terre et de mer à opposer à l'importation. La seconde, n'ayant pas une aussi grande confiance à ces barrières, professe, au contraire, qu'on peut très-sensiblement amoindrir les épidémies de choléra en mettant à profit les avertissements que le fléau asiatique donne toujours avant son explosion définitive.

Il y aurait peut-être place pour une troisième doctrine qui ferait leur part réciproque aux deux autres. L'importation ne peut être niée, des milliers d'exemples l'attestent. L'influence prémonitoire paraît également incontestable, et Dieu veuille que nous n'en subissions pas en ce moment un nouvel exemple ! Si les cas de cho-

FEUILLETON

UNE SAISON DE BAINS EN HUIT JOURS.

Nous publions avec empressement la lettre suivante, aussi originale que spirituelle, et aux opinions de laquelle le nom de son auteur donne une grande autorité :

Néris, le 15 août 1871.

Mon cher ami,

Je suis, depuis huit jours, à Néris : peu disposé à me distraire ; mais caressant l'espoir d'y laisser quelques douleurs ; très-désireux surtout de regagner Limoges au plus vite.

Avec cette disposition d'esprit, il m'a semblé que je n'avais rien de mieux à faire que de passer de longues heures dans l'eau.

Mais, « que faire en un *bain*, à moins que l'on n'y songe ? »

Et, quelle question plus naturellement aborder dans l'eau que celle du bain lui-même ?

Sans vouloir porter sur l'arche une main sacrilége, je me demande si tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes thermaux ; je recherche, en particulier, s'il n'y aurait pas moyen de rendre les saisons de bains moins longues, *de les accélérer*.

Tous les baigneurs, aux eaux, ne sont pas d'une gaieté folle. J'en sais plus d'un parmi eux qui pense à son foyer, à ses affaires, et qui attend, avec une impatience mal dissimulée, l'heure du départ.

N'y aurait-il pas moyen de trouver quelque combinaison qui concilierait tout, et, assurant

léra que l'on observe dans ce moment ne sont que des cas de choléra *nostras*, en quoi donc ce dernier diffère-t-il du choléra asiatique? Les trois cas qui viennent d'être observés à l'Hôtel-Dieu et dont deux ont été suivis de mort, en quoi ont-ils été dissemblables du fléau indien? Notre honorable confrère et ami M. le docteur Dussouchay a observé à Sceaux, la semaine dernière, un cas analogue avec tout le cortége du choléra asiatique : vomissements, déjections riziformes, refroidissement de la peau, cyanose, crampes, altération de la voix, anurie, tout y était. Si c'est le choléra asiatique, où est l'importation? On ne peut pas poser le même point d'interrogation sur l'influence prémonitoire, car elle n'est que trop évidente.

L'Académie ne s'est qu'incidemment occupée de la question. Le choléra décroît à Saint-Pétersbourg, mais il gagne les provinces russes avoisinant l'Allemagne. L'Allemagne même commence à être infectée. Kœnigsberg est en pleine épidémie. A Berlin on a grand'peur. Les notables se sont réunis pour demander au gouvernement de prendre des mesures contre l'importation. Plus près de nous, à Rotterdam, un cas mortel a été annoncé. A Schidam, près Amsterdam, plusieurs cas ont été dénoncés. Enfin, plus près de nous encore, à Londres, quinze décès cholériques ont été signalés dans le dernier Bulletin hebdomadaire.

Telles sont les nouvelles les plus récentes du choléra.

M. Poggiale a présenté le résultat de ses recherches sur une altération qui a été observée dernièrement dans le pain destiné aux troupes et fabriqué à Paris. Cette altération est produite par un parasite, un champignon déjà décrit par Leveillé sous le nom d'*Oïdium aurantiacum* et dont M. Gaultier de Claubry avait également constaté l'existence il y a plusieurs années, car cette altération a été plusieurs fois observée. Les causes de cette production parasitaire sont la grande chaleur et la trop grande quantité d'eau mêlée à la farine. La même farine, qui est de bonne qualité, employée dans de bonnes conditions de température et d'hydratation, a produit un pain excellent et de très-bonne mine. Il n'y a donc pas lieu de s'alarmer d'un accident dont la cause étant bien connue est facilement évitable. D'ailleurs, l'aspect et l'odeur infecte de ce pain altéré ne permettent pas de le consommer, de sorte qu'aucun inconvénient n'a été signalé.

Puis a été reprise la discussion sur la septicémie par un discours de M. Chauffard et un discours de M. Verneuil; mais la discussion n'est pas close, et M. J. Guérin a demandé la parole pour la séance prochaine, et, comme cet honorable membre veut,

---

aux baigneurs les avantages d'une saison régulière, ne leur imposerait pas l'obligation d'un séjour trop prolongé?

Au sortir de l'eau, je rentre à l'hôtel et écris ces notes.

Voyez s'il vous paraît qu'elles puissent intéresser vos lecteurs.

— Je demande pardon à mes savants confrères, les hydrologues jurés, d'empiéter sur leur territoire; mais, depuis longtemps, une préoccupation me trottait dans l'esprit; j'ai voulu savoir à quoi m'en tenir sur sa véritable valeur.

— Un brave homme est atteint de rhumatismes, de névralgies, de douleurs... On lui dit qu'il faut aller aux eaux, et le voilà parti.

Avant de se mettre en route, il avait appris de la commune renommée qu'il lui faudrait prendre, tous les jours, un bain d'une heure, et que la saison durerait 20 jours (20 jours au moins; 25 ou 30 parfois).

Il se présente au guichet de l'administration thermale et, là, moyennant finances, on lui remet un billet qui l'autorise à prendre un bain d'*une heure* de durée.

Mais (voilà déjà le mais!), sur cette heure, il faut défalquer le temps de l'entrée, y compris le nettoyage de la baignoire, et celui de la sortie.

L'heure est réduite à *trois quarts d'heure.*

Notre homme recommence 20 jours de suite. — Au bout de ce temps, qu'a-t-il fait? Il a pris 20 fois trois quarts d'heure, c'est-à-dire 15 *heures de bain!*

15 heures de bain en 20 jours! (mettons 18 heures, si vous voulez; mettons-en 20 pour éviter toute querelle.) Est-ce vraiment un de ces résultats devant lesquels il n'y a qu'à s'incliner? une de ces pratiques si bien raisonnées et si solidement établies qu'un imprudent seul puisse se permettre d'y toucher?

a-t-il dit, porter la question sur le terrain doctrinal, nous ne sommes pas près de la fin.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 août 1871. — Présidence de M. WURTZ.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport sur le service médical des eaux minérales de Vichy (Allier), par M. le docteur Amable Dubois, pour l'année 1869. (Com. des eaux minérales).

2° Un rapport final de M. le docteur Bessière (de Nemours), sur une épidémie de variole dans la commune d'Egreville. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Heyfelder (de Saint-Pétersbourg), sur les résections pénétrantes après fractures par coups de feu. (Com. MM. Richet et Verneuil.)

2° Une lettre de M. Magnet-Lahens (de Toulouse), accompagnant l'envoi de deux brochures sur le goudron pulvérulent et sur le coaltar. (Com. des épidémies.)

—

M. le docteur Jules GUÉRIN présente, au nom de M. le docteur Decaisne : 1° Une note manuscrite sur l'*oïdium aurantiacum* du pain ; — 2° une pétition pour la répression de l'ivrognerie.

M. TARDIEU présente : 1° De la part de M. le docteur Huette (de Montargis), une brochure intitulée : *Les Eaux dans l'arrondissement de Montargis.* — 2° De la part de M. le docteur Lunier, deux brochures, l'une sur l'*Isolement des aliénés*, l'autre en collaboration avec M. le docteur Rousselin, ayant pour titre : *Étude médico-légale sur l'état mental de M. de P...*

M. GUENEAU DE MUSSY présente : 1° Une brochure de M. le docteur J. Rochard (de Brest), intitulée : *Étude synthétique sur les maladies endémiques ;* — 2° Une série d'articles de M. le docteur Brochin *sur les maladies régnantes.*

—

M. DELPECH lit la note suivante :

« L'épidémie de choléra continue à décroître à Saint-Pétersbourg. En dix jours les décès ont diminué de moitié ; ils sont tombés de 13 par jour à 5, 6, 7, les 1, 2, 3 (13, 14, 15) août.

Voici le tableau de l'épidémie pendant ces derniers temps :

N'y a-t-il pas moyen de se procurer les bienfaits de ces 15 heures de bain au prix d'une absence moins prolongée, d'un séjour moins onéreux ?

Je me suis permis de le penser, et voici ce que j'ai fait :

Je suis arrivé à Néris le dimanche 6 août, et, le soir même, j'ai pris une heure de bain. (Qu'on me pardonne tous ces odieux : je ; c'est plus court que toute circonlocution, et je dois m'y tenir, dans l'intérêt du lecteur.)

Ce premier essai m'a donné confiance : pas d'accélération du pouls, pas de chaleur au visage; du bien-être et du calme ; et il en a toujours été ainsi jusqu'à la fin.

J'ai constaté en même temps que je prenais mon bain dans les meilleures conditions matérielles. Cabinet spacieux, élevé, avec une bonne ventilation, venant directement du dehors et facile à graduer.

Rien de commun avec ces affreux étouffoirs qui ont compromis tant d'excellentes eaux. On sort du bain la tête en feu, la peau couverte de sueur... et l'on dit : Décidément cette eau est trop forte. — Prenez-la donc à une température moyenne, et dans un vaste cabinet, bien ouvert ; vous sortirez, comme à Néris, le cœur calme, la tête fraîche. — Je suis porté à croire que peu d'eaux sont coupables de tous les méfaits qu'on leur attribue ; mais que d'établissements mal disposés ; que de baigneurs maladroits !

Le lendemain de mon début : une heure de bain, le matin, de 8 à 9; deux heures le soir, de 3 à 5.

Le troisième jour : deux heures de bain, le matin ; deux heures le soir.

Le quatrième jour : deux heures matin et soir, plus une douche prise, comme je l'expliquerai, au milieu du deuxième bain.

Le cinquième jour : même durée de bain, et une deuxième douche.

		CAS NOUVEAUX.		
Dates.	Hommes.	Femmes.	Total:	Décès.
26 Juillet (7 août).....	17	10	27	13
27 — (8 —).....	13	11	24	12
29 — (10 —).....	13	12	25	10
31 — (12 —).....	8	8	16	10
1er août (13)........	8	4	12	5
2 — (14)........	14	4	18	6
3 — (15)........	13	0	13	7

Les femmes atteintes et décédées continuent à être moins nombreuses que les hommes, 1 contre 2; le choléra persiste avec intensité dans les gouvernements de Tambow et de Voronège, et dans le district Porkhow, du gouvernement de Pskow. Les médecins qui donnaient les secours aux cholériques avaient été frappés et avaient succombé en assez grand nombre. Le choléra a été signalé dans un des districts voisins des frontières prussiennes. Ce renseignement n'est pas officiel. »

M. Jules Guérin dit que la santé publique à Paris présente actuellement des caractères qui semblent indiquer l'existence d'une influence productive d'accidents cholériformes; il y en a d'assez nombreux cas de décès par diarrhées et quelques cas de choléra dit *sporadique*. Il est bon de faire remarquer ces circonstances pour en tirer plus tard des inductions, s'il y a lieu.

M. le Président annonce que le Comité consultatif d'hygiène a reçu avis que le choléra avait éclaté avec intensité dans la ville de Tauris, dans la Caucase.

M. Amédée Latour ajoute à ce renseignement que la nouvelle est également parvenue au Comité consultatif d'hygiène, de la manifestation de quelques cas de choléra, terminés par la mort à Rotterdam et à Schidam, localité très-voisine d'Amsterdam. Le choléra s'avance donc, et M. Fauvel avait bien raison d'appeler l'attention de l'autorité compétente sur les mesures à prendre dans la prévision d'une invasion possible du fléau.

—

M. Poggiale donne lecture d'une note sur une altération spéciale et extraordinaire du pain de munition. (Nous en publierons une analyse dans notre prochain numéro.)

—

M. le docteur Lunier lit sous ce titre : *Du rôle que jouent les boissons alcooliques dans l'augmentation du nombre des cas de folie*, un mémoire dans lequel il cherche à établir la part qui revient à l'alcoolisme dans l'augmentation du nombre des cas de folie.

Des faits qu'il a exposés à l'Académie, il résulterait que :

1° Dans le nord-ouest de la France, les départements qui ne produisent pas de vin ont été les premiers envahis par les alcools de betteraves et de grains; la consommation du vin y est

---

En résumé, j'avais pris :

Premier jour (arrivée).......	1 heure de bain.
Deuxième jour	3 heures, en deux fois.
Troisième jour	4 heures.
Quatrième jour	4 heures, plus une douche.
Cinquième jour.......	4 heures, plus une douche.
Total....	16 heures et deux douches.

C'était une saison en cinq jours, on pourrait dire en quatre, et une saison parfaitement supportée, à la seule condition de mener une vie calme, retirée, de se reposer longuement, et de ne pas créer, comme on le fait trop souvent aux eaux, des complications à plaisir.

Cette première saison terminée, j'en ai recommencé une deuxième, exactement de la même manière, avec douche tous les jours; et, le 15 août, j'ai quitté Néris ayant pris, en moitié moins de temps, moitié plus de bains qu'on ne le fait d'habitude : trente-deux heures au lieu de quinze.

Ma saison avait duré huit jours pleins, en y ajoutant un jour pour l'arrivée, un jour pour le retour, cela fait dix jours d'absence.

Si j'avais continué de la même manière pendant vingt jours, j'aurais pu prendre quatre saisons pour une. — J'en aurais pu prendre davantage; mais ce serait un excès, et je ne le conseille pas; on peut tout compromettre en ne s'arrêtant pas à temps.

— Reprenons maintenant la question des détails. Je tiens à montrer que les reproches d'exagération et d'imprudence qu'on pourrait m'adresser n'ont aucun fondement.

Je déclare d'abord qu'il n'y a nulle prétention de novateur dans mon fait. Je ne tiens pas

dès lors restée à peu près stationnaire, celle du cidre tend à diminuer, tandis que la consommation de l'alcool y a doublé et même triplé depuis vingt ans;

2° Les départements de la même région qui récoltent du vin ont été envahis plus tard que les autres par les alcools du Nord; mais la consommation des spiritueux y a également doublé presque partout;

3° Dans cette région, les folies de cause alcoolique ont considérablement augmenté de fréquence et ont atteint sur quelques points les proportions de 41 p. 100 chez les hommes et de 21 p. 100 chez les femmes. Mais, tandis que, dans les départements qui ne récoltent pas de vin, l'augmentation a porté surtout sur le sexe féminin, dans les autres, elle n'a guère été sensible que chez les hommes.

4° Dans le département de l'Orne, qui ne produit pas de vin, mais où l'on distille de l'alcool de betteraves, on consomme presque autant de liqueurs alcooliques que de vin, et on en consommait à peu près autant il y a vingt ans qu'aujourd'hui. Aussi la proportion des folies de cause alcoolique y est-elle, depuis longtemps, assez élevée (13 p. 100), et n'a-t-elle pas beaucoup augmenté depuis quinze ans; l'augmentation, du reste, a porté exclusivement sur le sexe féminin;

5° Dans l'Est, où l'on récolte plus de vin qu'on n'en consomme, et où on ne connaissait guère, il y a quelques années, que les eaux-de-vie obtenues dans le pays même, les résultats, au point de vue de l'aliénation mentale, n'avaient rien de bien exagéré; mais, depuis que les alcools du Nord y ont pénétré, les cas de folie de cause alcoolique y augmentent dans une forte proportion, surtout chez les hommes;

6° En résumé, l'alcoolisme joue un rôle prépondérant dans l'augmentation du nombre des cas de folie et constitue, sous ce rapport, comme sous bien d'autres, un danger sérieux pour la société, notamment dans nos départements du Nord et du Nord-Ouest. (Renvoyé à la Commission de l'alcoolisme.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente. — La parole est à M. Chauffard.

M. CHAUFFARD : Messieurs, je ne prolongerai pas longtemps des débats qui, sans être épuisés, pourraient peut-être lasser l'Académie, que d'autres questions et d'autres travaux sollicitent. La parole de M. Gosselin a une si haute autorité que, si je gardais absolument le silence, j'aurais l'air de déserter une cause que je crois toujours celle de la vérité. Qu'il me soit donc permis de tenter une brève défense; je le ferai avec le sentiment de déférence que je professe bien haut pour les travaux si nombreux et si utiles de mon contradicteur actuel, pour sa personne, à laquelle j'ai voué le plus sincère et le plus respectueux attachement.

M. Gosselin a adressé à ceux d'entre nous qui ont pris part à cette discussion, un reproche commun, celui de n'avoir pas fait intervenir dans les débats l'étude de l'ostéo-myélite suppu-

---

le moins du monde à révolutionner la pratique balnéaire. Et, pour le plus grand nombre des cas, je trouve parfaitement rationnelle et sage la conduite que l'on tient aujourd'hui.

Je ne parle, d'ailleurs, que d'une saison « de bains. » — L'eau prise à l'intérieur constitue une tout autre question que je n'entends pas lier à la première. Je me garderai bien de dire aux buveurs de Vichy, de la Bourboule ou des Pyrénées, ce que je dis *à certains* baigneurs de Néris.

Cette distinction bien établie, continuons.

Pour la grande catégorie des malades faibles et délicats, je me garderai bien de contredire la légitime lenteur de la méthode usuelle. L'essentiel, avec ces natures impressionnables, n'est pas d'arriver vite, mais d'éviter les complications et les mésaventures. Menez-les comme Trousseau voulait qu'on pratiquât la trachéotomie dans le croup : lentement, plus lentement, trop lentement.

Je me garderais bien aussi de prêcher la précipitation à ces malades privilégiés qui ne manquent ni de temps, ni d'argent. — A côté des eaux proprement dites, il y a pour eux le repos, la distraction, le changement d'air et d'habitudes, toutes conditions dont il n'y a pas sérieusement à contester l'importance. Laissez-les savourer leurs eaux lentement, sans hâte, sans fatigue, sans perdre une distraction, une promenade. Il est si bon de joindre l'agréable à l'utile!

Une observation par-dessus tout : pour cette administration rapide des eaux, l'intervention du médecin est indispensable, et une surveillance de tous les instants est bien autrement nécessaire qu'avec le vieil usage des quinze heures de bains en vingt jours.

Il n'y a pas de plus petite ville que les petites villes d'eaux. Je n'étais pas arrivé depuis trois jours que mes connaissances de l'hôtel savaient que je me baignais deux fois par jour, et

rante aiguë. Il semblerait que la pathogénie de la fièvre traumatique et de l'infection purulente soit intimement liée à l'étude de l'ostéo-myélite aiguë, et que l'on ne puisse les séparer sans manquer à l'observation clinique, à la logique des faits.

Pour qu'il en fût ainsi, une condition serait indispensable : à savoir que la fièvre traumatique et que l'infection purulente ne s'observassent jamais que dans les cas où la plaie intéresse les os. Or, quelque importance que M. Gosselin prétende donner à l'ostéomyélite suppurée, il ne peut cependant méconnaître que la fièvre traumatique et l'infection purulente ne lui sont pas exclusivement attachées; elles existent sans elle, chez les animaux comme chez l'homme. Cela seul suffit à justifier ceux qui vont chercher dans les conditions générales de toute plaie, et non dans les seules conditions des plaies des os la raison d'être des fièvres bénignes ou graves que le traumatisme soulève.

Mais enfin y a-t-il, d'un côté, une telle fréquence et de l'autre une telle rareté, qu'il en résulte un de ces faits saillants qu'il faut absolument interroger; et peut-on accepter comme tout à fait exact le tableau que M. Gosselin retrace en ces termes : « Vous voyez maintenant, nous dit-il, en quoi diffèrent les plaies n'intéressant que les parties molles : elles ont aussi des putridités dans leur première période; mais, la source osseuse manquant, ces putridités sont moins abondantes, et probablement moins délétères. En même temps la fièvre traumatique manque, ou, si elle vient, elle est légère et essentiellement bénigne. Les putridités consécutives manquent tout à fait et avec elles l'infection purulente. On n'observe les unes et les autres qu'exceptionnellement, dans les cas où une grosse veine se trouvant au voisinage de la plaie est devenue le siége d'une phlébite putride, ou bien dans ceux où la cavité étant profonde, comme dans les suppurations articulaires, le pus séjourne et croupit d'autant plus facilement. »

Vraiment, dans les plaies des parties molles, voit-on toujours absence ou bénignité pareille de la fièvre traumatique? Dans ces plaies, l'infection purulente manque-t-elle tout à fait, ou ne peut-elle survenir que dans les cas exceptionnels où une grosse veine voisine contracte une inflammation putride et dans ceux où la plaie intéresse les articulations? S'il n'y a pas de grosse veine pour s'enflammer, ou de cavité articulaire pour retenir un pus croupissant, ne saurait-il y avoir de pyohémie fâcheuse? De telles assertions bouleversent tout ce que j'ai jusqu'ici vu et cru. Non, et qui ne le sait, la fièvre traumatique et l'infection purulente peuvent atteindre tous les blessés, ceux dont la plaie est large et profonde, ou superficielle et peu étendue. Ici, la fièvre traumatique respectera un amputé de la cuisse, malgré la lésion de l'os long le plus considérable du squelette; et, là, l'infection purulente frappera un homme vigoureux dont la plaie simple aura à peine dépassé l'épaisseur du derme. Ce sont des faits d'observation vulgaire que M. Gosselin connaît, à coup sûr, bien mieux que moi, et qu'il ne semble oublier dans les paroles que j'ai citées que pour donner plus de relief, sans doute, aux lésions suppurantes des os que nous avions négligées. Eh bien! nous pouvions et nous devions négliger ces dernières lésions dans l'étude générale de la fièvre traumatique et de l'infection

---

que je passais plusieurs heures au bain. Je ne leur touchais pas, bien entendu, un traître mot de médecine; mais ils n'y tinrent pas longtemps et prirent l'initiative.... Savez-vous, me dirent-ils, que ce que vous faites est très-dangereux? — « *Très-dangereux*, en effet, leur répondis-je; aussi ne vous conseillerai-je pas de suivre mon exemple; mais je puis risquer plus qu'un autre parce que *j'ai avec moi un médecin qui ne me quitte jamais!* » — On comprit, et on ne m'obséda plus.

Mes réserves ainsi faites, j'établis, et nul ne le contestera, que, en dehors des deux groupes que je viens d'indiquer, il existe une immense catégorie de gens de tous états, de toutes conditions, qui auraient le plus grand besoin des eaux, et qui ne peuvent pas en user, tout simplement parce qu'une absence d'un mois serait pour eux extrêmement onéreuse, souvent même absolument impossible?

Eh bien! pensons à eux. — Si intéressants que puissent être les oisifs, les hommes attelés à un de ces rudes labeurs que nous connaissons tous, méritent bien qu'on s'occupe de leurs souffrances, et qu'on recherche s'il n'y aurait pas moyen de rendre les eaux thermales accessibles pour eux.

Il leur est impossible de s'absenter un mois. Celui-là est retenu par ses malades, celui-ci par ses procès; cet autre par ses fonctions, son industrie, son commerce, etc., et, reculant devant les inconvénients ou l'impossibilité d'une absence prolongée, ils restent à la chaîne et gardent leurs douleurs.

Si, surmontant tous les obstacles, ils parviennent à s'échapper et à gagner les eaux, ils y sont dans un état permanent de préoccupation et d'impatience.

Fournissez-leur le moyen de faire, en quelques jours, une cure, et vous leur aurez rendu

purulente. Ces manifestations morbides ne sont pas un accident propre aux plaies osseuses; pour ma part, j'aurais cru compliquer un sujet déjà si complexe, et étendre démesurément un sujet déjà si étendu, si j'eusse fait intervenir sans raison majeure la suppuration aiguë des os longs.

Mais, aux yeux de mon savant collègue, cette raison majeure existe : Les partisans des théories septicémiques doivent, en effet, trouver dans cette ostéo-myélite « les plus puissants arguments ; » pour moi, M. Gosselin m'en prévient amicalement, « je ne ferai qu'obscurcir davantage mon exposé déjà un peu nébuleux, si je veux essayer de faire concorder mes idées avec la suppuration aiguë des grands os de notre économie. »

Les arguments si puissants qui déposent en faveur de la septicémie sont : l'abondance et les mauvaises qualités des poisons médullaires, l'absorption qui les fait passer dans le torrent circulatoire. Ces arguments sont bien voisins de ceux que M. Verneuil invoque pour toutes les plaies, qu'elles intéressent ou non le squelette; il n'y a de nouveau que la qualité plus particulièrement délétère du poison médullaire signalé comme un poison presque spécial. Ce poison plus délétère, M. Gosselin avoue qu'il ne peut pas plus le montrer que le poison moins délétère qui provient des parties molles lésées. Quant à l'absorption de ce prétendu poison, elle n'est guère plus prouvée que le poison lui-même. Pour moi, le pouvoir absorbant des plaies ne prouve nullement que les plaies absorbent les liquides qu'elles sécrètent, ou du moins qu'elles absorbent ces liquides tels quels, et que ceux-ci entrent dans la circulation dans le même état que celui où ils sont à l'état libre et à la surface de la plaie.

Ces arguments, malgré leur puissance annoncée, se résument donc en une double hypothèse. Cela n'infirmerait pas leur valeur, si les hypothèses émises se trouvaient en harmonie avec tous les faits cliniques, si surtout elles ne trouvaient pas, dans ces faits, d'irrésistibles contradictions. Mais cet examen, cette mise en regard des hypothèses septicémiques et de l'observation clinique, nous les avons déjà institués dans nos deux précédents discours : nous avons vu à quel point les hypothèses et les faits se heurtaient. Cette lutte, où l'hypothèse nous a paru vaincue, on peut la recommencer, point par point, contre l'ostéo-myélite suppurante aiguë; il n'est pas une des raisons que nous avons alléguées contre l'origine septicémique de la fièvre traumatique et de l'infection purulente en général, que l'on ne soit en droit d'invoquer à nouveau contre l'origine septicémique de la fièvre traumatique et de l'infection purulente particulièrement liées à la suppuration aiguë des os. Or, cette partie de notre argumentation, M. Gosselin ne l'a pas même effleurée ; nous n'avons pas à la défendre ; elle n'a pas été attaquée. Jusqu'à nouvel ordre, il nous est permis de la tenir pour valable, et nous la croyons telle.

Est-ce à dire que l'ostéo-myélite suppurée n'exerce aucune influence notable sur les accidents traumatiques ? Il est loin de ma pensée de le soutenir. Elle donne à la fièvre traumatique un caractère insolite de gravité, ou plus souvent elle est déterminée par la gravité même du mal ; elle prédispose, elle entraîne à l'infection purulente. M. Gosselin est un obser-

---

un véritable service. — Si vous pouvez les guérir ou les soulager en huit jours, n'y mettez donc pas trois semaines !

Tout ce qui précède ne veut pas dire que, aujourd'hui, les médecins des eaux ne prescrivent jamais de longs bains. J'aurais mauvaise grâce à l'avancer, particulièrement à Néris. Je savais de longue date, et on m'a rappelé ici, que mon vieux camarade et si distingué confrère de Laurès avait laissé certaines malades des *journées entières* au bain. Couchées sur un hamac, elles y passaient même la nuit. Son successeur, de Malherbe, qui a une si complète expérience de la médication thermale, ne manque pas non plus, à l'occasion, de prescrire des bains prolongés.

Mais ce ne sont là que des exceptions, de rares exceptions.

Le public n'y est pas dressé, et son éducation, sous ce rapport, est complétement à faire. Il conserve toute sa foi à l'ancien système de 20 jours pour 15 heures de bain. Et l'idée de bains *longs et rapprochés* lui inspire une véritable terreur.

Cette terreur serait motivée, je l'ai dit, et j'aime à le répéter, si les malades, abandonnés à eux-mêmes, avaient toute liberté d'user et d'abuser.

Mais si les médecins des eaux veulent adopter l'idée d'*une saison de bains en huit jours*, tout danger sera facilement conjuré et l'on verra affluer aux eaux toute une classe de malades qui n'en peuvent approcher aujourd'hui.

Que faut-il donc demander aux médecins des eaux ?

C'est d'abord qu'ils fassent avec grand soin l'examen préalable des malades et n'admettent à l'usage du traitement rapide que ceux auxquels il convient.

C'est qu'ils obtiennent de l'administration, pour les baigneurs de cette catégorie, des facilités spéciales et un fonctionnement régulier qui n'existent pas aujourd'hui.

vateur trop fidèle et trop sagace pour qu'il y ait à contester ce qu'il a vu; sur ce point, il ne rencontrera pas de contradicteur. Mais n'y a-t-il que l'hypothèse septicémique pour expliquer ces faits d'observation ? Ne peut-on imaginer d'autres rapports, des rapports plus simples et plus naturels entre l'ostéo-myélite et les accidents généraux graves qui surgissent à la suite ? J'admire à quel point les partisans de la septicémie ont la facilité d'oublier toutes les autres circonstances du traumatisme, pour ne voir, des yeux de la foi, que le poison qu'ils accusent et que son entrée en nature dans les voies circulatoires. Eh quoi ! cette ostéo-myélite qui vient compliquer un traumatisme déjà profond et profondément perturbateur, n'est-elle rien par elle-même, en dehors du poison délétère qu'elle va, dit-on, fournir ? N'est-elle pas, à elle seule, et tout poison futur à part, n'est-elle pas une aggravation redoutable d'un mal déjà grave ? Qu'est-il besoin d'autre chose que sa propre présence pour expliquer la tournure funeste que va prendre l'évolution du traumatisme ? Cela n'y suffit-il pas? Et l'histoire tout entière de la pathologie ne dépose-t-elle pas dans le sens de cette interprétation, peu savante peut-être et peu neuve, mais qui me semble droite et juste. Quoi d'étonnant que ces troubles et ces lésions à longue portée, survenant du côté de la plaie, centre rayonnant du mal, impressionnent, déroutent l'économie tout entière et impriment un caractère malin au travail pathologique qu'elle a conçu ?

Une telle explication fait-elle aux vues de l'esprit et à l'hypothèse une plus large part que celle qu'il faut leur faire en se rattachant à l'idée d'un poison médullaire pénétrant dans le sang ? M. Gosselin l'affirme. Cependant cette explication repose sur des vérités d'une évidence banale, et il faut bien moins d'efforts pour y atteindre que pour imaginer tout un empoisonnement spécial. Il en est si bien ainsi, que M. Gosselin a prévu l'interprétation qu'il condamne. Elle se présentait, en effet, d'elle-même, quoiqu'elle tînt à cet ensemble nébuleux que je n'ai pu, malgré mon désir, rendre suffisamment clair. Il l'a prévue et s'efforce à l'avance de la repousser. « Il voudrait savoir, nous dit-il, comment cette harmonie sympathique et ce consensus aboutissent à une si dangereuse perturbation lorsque les os aboutissent au travail suppuratif. Qu'on ne me dise pas, ajoute-t-il aussitôt, que la vie est plus profondément atteinte dans le cas où les os ont éprouvé une solution de continuité; car je renverrais à nos fractures sans plaie qui, si comminutives qu'elles soient, si violente qu'ait été l'action traumatique, ne sont suivies le plus souvent d'aucune fièvre et se consolident sans dérangement notable de la santé. »

Les discussions ont leurs surprises; je ne puis dissimuler celle que j'éprouve devant une pareille fin de non-recevoir. Pour qu'il fût permis de s'y rendre, il faudrait que les situations mises en présence fussent comparables, au moins dans leurs traits essentiels. En quoi le travail qui s'opère dans une fracture sans plaie peut-il se comparer au travail des fractures avec plaie extérieure ? L'un reste un travail d'exsudation plastique, que l'inflammation ne vient jamais dénaturer, de bourgeonnement presque sain et physiologique des extrémités fracturées, sans tendance à la purulence, à l'ostéo-myélite suppurante ou non; c'est une œuvre

---

C'est qu'ils leur assurent, comme à Néris, de vastes cabinets, d'une aération large et facile, où l'on n'ait à redouter les inconvénients ni d'une vapeur accumulée, ni d'une trop haute température.

C'est, enfin, qu'ils ne perdent pas de l'œil leurs malades pendant la durée du traitement.

En procédant ainsi, on agira avec sécurité, et on réalisera, je n'en doute pas, une amélioration considérable.

(*La fin à un prochain numéro.*) BARDINET.

La commission chargée de l'examen des projets de loi : 1° sur le transfert de la Faculté de médecine de Strasbourg à Nancy, et 2° de la création d'une grande Université dans cette dernière ville, a déposé son rapport, qui conclut au rejet de ces deux propositions.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Lannelongue, troisième prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé premier prosecteur à la même Faculté en remplacement de M. Le Dentu, dont la délégation est expirée.

M. Terrier, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé deuxième prosecteur à la même Faculté, en remplacement de M. Gillette, dont la délégation est expirée.

M. de Lens, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé troisième prosecteur à la même Faculté, en remplacement de M. Lannelongue.

Le présent arrêté aura son effet à dater du 1er avril 1871.

CLINIQUES DE L'HÔTEL-DIEU. — M. Hœpfner est chargé des fonctions de chef de laboratoire. Il sera attaché, en cette qualité, au service de M. le docteur Béhier, professeur à la Faculté de médecine de Paris (cliniques de l'Hôtel-Dieu).

de réparation accomplie comme par une suractivité salutaire de la nutrition normale; et l'on prétendrait soumettre cette sorte de reconstitution organique aux mêmes lois, aux mêmes conditions de réaction générale que la plaie avec fracture, où l'œuvre de réparation va être si laborieuse, si lente, si facile à altérer, où tout est pathologique et anormal, où tous les rapports vivants doivent se transformer pour aboutir à la suppuration des parties molles et des os !

Non, les plaies ouvertes des os longs soulèvent dans l'économie un consensus morbide sans analogie avec celui que provoquent les fractures fermées ; il y a d'un côté un travail pyogénique profond qui manque absolument de l'autre. Et il en est ainsi, même dans les cas réguliers, dans ceux où nulle complication ne survient, où les os qui suppurent ne participent que dans la mesure voulue à un travail qui demeure médicateur ; mais combien la différence s'accroît et arrive à des extrémités d'éloignement, lorsque les os fêlés, contondus ou s'enflammant sous des conditions plus ou moins appréciables, sont atteints d'ostéo-myélite suppurante aiguë, diffuse ou limitée ! Alors véritablement l'art est bien près d'être vaincu, la vie d'être entraînée à la purulence, la pyogénie de se convertir en pyohémie maligne ; et c'est un tel état que l'on veut mettre en regard de la fracture sans plaie ! Où trouver, en pathologie, des cas moins comparables ?

Ne vois-je, ici, la nature qu'à travers des nuages ? Cela est possible ; mais j'aurais voulu, pour m'éclairer, autre chose qu'une accusation générale, toujours facile à émettre. J'aurais désiré que mon éminent collègue eût montré où et comment je suis obscur ; et que, au lieu et place de ces obscurités, il eût apporté les lumières de la raison et de la démonstration. C'est, à mon sens, la seule manière de procéder en science ; il convient peu de porter des condamnations sur parole et en bloc ; on doit les préciser. Dans ma longue discussion sur la septicémie, je n'ai jamais avancé une critique sans la justifier par des preuves ; je n'ai pas accusé gratuitement, je ne m'en reconnaissais pas l'autorité. J'ai recherché l'autorité des faits, de l'observation, de la clinique ; avec cette autorité, j'ai avancé. La voie que je m'étais tracée était modeste, mais sûre.

Je ne puis suivre M. Gosselin dans tous les détails du tableau composé par lui en clinicien consommé, et qui vous a montré l'ostéo-myélite suppurante dans toutes ses phases. Il insiste surtout « sur une sorte de mort locale et partielle qui est comme un effet ultime de l'action traumatique, et par suite de laquelle un contact intime se trouve établi pendant un certain temps entre les produits de la mort et les produits de la plaie qui restent vivants. C'est une mort partielle que la formation d'escharres aux dépens de tous les tissus de la plaie ; c'est une mort partielle que cette décomposition putride du sang sorti de ses vaisseaux et séjournant sur la plaie, » et de même pour l'altération putride de la graisse médullaire. M. Gosselin ajoute que je ne puis mettre sous vos yeux les deux ennemis qu'il place en présence. « Ces deux ennemis, dit-il, je vous les indique bien plus clairement : ce sont, d'un côté, le travail de destruction, de l'autre le travail de réparation. Dans toutes les solutions de continuité suppurantes, ils se trouvent en présence. »

Je l'avoue, Messieurs, je comprends mal cette lutte, et je ne sais où saisir ces deux ennemis qui se dressent l'un contre l'autre. Je ne trouve d'ennemi véritable que celui qui frappe, que l'agent qui blesse. La blessure faite, je ne vois des deux côtés, du côté de la plaie, comme du côté de l'organisme, que des efforts harmoniques et convergents. Élimination des escharres, du sang putréfié, établissement progressif de la suppuration, tout cela appartient à l'œuvre réparatrice. La nature vivante ne continue pas l'œuvre de l'agent destructeur ; elle ne se met pas en révolte contre elle-même. Que son œuvre soit difficile, qu'elle puisse être troublée par les circonstances extérieures, où qu'elle chancelle et avorte par les mauvaises dispositions du sujet, je n'y contredis pas ; mais cela n'établit pas deux forces hostiles en présence. Celui qui déblaye son terrain, et relève sa maison ruinée, ne lutte pas par cela même contre un ennemi ; il a des obstacles à surmonter, une somme de forces à dépenser, voilà tout. Je ne puis comprendre autrement le traumatisme et l'œuvre vivante qui le suit. Il serait certainement préférable, pour un organisme blessé, que la guérison se pût opérer sans tout cet appareil local si délicat, et sans cette participation générale de l'être qui se montre si instable, si aisée à émouvoir. Mais nous ne sommes pas les maîtres; la nature a ses procédés immuables dont nous devons étudier et surveiller l'exécution; nous ne pouvons les changer, quant au fond, pas plus que nous ne pouvons nous donner une autre vie et d'autres organes. Nous sommes comme nous sommes, comme le veut notre place dans l'immense échelle des êtres. Nous en occupons le sommet, et, à cette élévation, nos facultés, notre puissance, mais aussi nos misères et nos faiblesses s'accroissent en proportion. Les unes nous font payer les autres ; nous perdons en résistance et en solidité ce que notre constitution organique nous fait gagner en sensations, en perceptions, en passions, en intelligence.

Quant à ces morts partielles, à cette décomposition du sang sorti de ses vaisseaux, que

M. Gosselin voit à l'état de poison rentrant dans le sang pour l'infecter, j'avoue que je suis moins effrayé que lui de leur action nocive, et je ne les accuse pas de tous les phénomènes morbides, concomitants ou consécutifs. Nous aussi en médecine, nous observons des morts partielles, en contact avec les parties vivantes, accompagnées de toutes les conditions imaginables de putridité, et accompagnant les états putrides les plus manifestes; et nous ne les accusons ni d'engendrer l'état putride qui les produit, ni même d'y ajouter une putridité nouvelle. Je citerai en exemple les eschares souvent si larges et si profondes qui surviennent dans le cours de la fièvre typhoïde. Sanie fétide, sang extravasé et putréfié, tissus mortifiés, putridités organiques de toute provenance, tout semble grandir la puissance délétère de ces eschares; et cependant, souvent marche avec elles une convalescence excellente, quoique certes il n'y ait pas d'organisme plus disposé à l'absorption que celui d'un convalescent; et si la maladie suit une marche progressive et fatale, il n'y a pas à s'en prendre à une absorption putride par la surface vivante en contact avec la partie morte, mais au caractère grave et insurmontable de la maladie première et dernière. Tel est le spectacle que nous avons souvent sous les yeux. Je ne puis m'empêcher de remarquer combien il concorde peu avec les théories septicémiques; et je cherche en vain pourquoi la septicémie, si facile d'un côté, se montrerait insaisissable de l'autre.

Toutefois, M. Gosselin n'est pas sans émettre quelques réserves. « Je n'ai pas, nous dit-il, la prétention de tout expliquer. Il va sans dire que je ne prétends pas attribuer à un empoisonnement toutes les fièvres des blessés. J'ai toujours fait une différence entre la fièvre traumatique légère et la fièvre traumatique grave. Je veux bien que la première appartienne à la catégorie des fièvres ordinaires, ou fébri-phlegmasies ; c'est la seconde seulement que j'attribue à la septicémie primitive. »

Ici, je l'avoue, mon embarras devient extrême. Je désirerais que M. Gosselin eût fait le départ des fièvres traumatiques légères et des graves. Je voudrais savoir pourquoi il en est de légères, où il n'y a ni poison formé, ni absorption toxique; et comment on prouve que, dans les graves, il y a poison et absorption. Je ne puis à moi seul trouver la raison de ces différences. Je comprends, et j'y ai insisté dans ma première communication, pourquoi une fièvre de réaction commune s'élève, suivant le cas, prématurément ou tardivement, vive ou faible, bénigne ou grave; mais je ne sais comment il peut se faire que des plaies de même étendue et de même apparence donnent naissance, ici à une fièvre septicémique, là à une fièvre purement inflammatoire et commune; pourquoi il y aurait des putridités dans un cas et point dans un autre; ou encore, pourquoi avec des putridités manifestes il y a souvent une fièvre traumatique insignifiante, et avec un état imputride une fièvre traumatique intense. Et ces contradictions, fâcheuses pour la théorie, se rencontrent non-seulement dans l'étiologie de la fièvre traumatique, mais aussi dans l'étiologie de l'infection purulente, la forme dernière et achevée des fièvres septicémiques.

Ce n'est pas tout; mon embarras va croissant lorsque j'entends M. Gosselin, répondant à M. Bouvier, déclarer que « la septicémie et la pyohémie peuvent se développer spontanément, sans traumatisme extérieur, sans influence de l'air, comme on l'observe dans l'ostéo-myélite, dans l'ostéite épiphysaire des adolescents, dans la périostite phlegmoneuse diffuse, et dans les abcès putrides qui se montrent pendant la convalescence des fièvres graves. » Oui, cela est vrai, la pyohémie spontanée s'observe, et cela non-seulement dans les cas cités par M. Gosselin, mais en d'autres où elle est primitive, fièvre purulente d'emblée. Je n'ai pas voulu précédemment aborder ce sujet difficile, malgré l'appui que je devais y trouver, parce que cet appui ne m'était pas nécessaire, et qu'élucider un problème encore si contesté eût exigé des développements tels, que je ne pouvais les ajouter à ceux déjà si longs que j'étais obligé de fournir. Je m'en tiens à la déclaration de M. Gosselin, et je demande comment elle peut s'accorder avec les exigences logiques des théories septicémiques. Où sont ici les conditions de la septicémie? Où sont les parties mortes, ces détritus moléculaires, ces petits caillots extravasés, cette graisse altérée au contact de l'air, qui couvrent de putridités la surface de la plaie, et dont la résorption engendre la fièvre et l'infection?

M. Gosselin prétendra-t-il que le pus de ces ostéites phlegmoneuses et de ces abcès internes est de soi putride et infectant? Mais ce pus putride, c'est l'organisme seul qui le fait; rien d'étranger n'y concourt: il sort du sang, il est le produit direct de la maladie. Or, une maladie qui aboutit directement à des produits putrides est d'origine et de caractère putrides; les effets révèlent leur cause; la cause génératrice d'un produit résume en elle toutes les qualités du produit. La maladie primitive est infectieuse si les produits sont infectieux; elle n'est pas engendrée par un pus putride, elle engendre ce pus; et toute la maladie, du début à la fin, conserve le même caractère pathologique. La pyohémie peut donc se développer spontanément, M. Gosselin le reconnaît. Mais pourquoi limiter ce développement spontané au cas où il n'y a pas de plaie extérieure ? pourquoi, quand cette plaie existe, la patho-

génie doit-elle changer ? Que la plaie soit une provocation, une sollicitation pressante à la pyohémie, nous le concevons, et nous en avons donné la raison; mais cette provocation manquant, toute la genèse de la pyohémie doit-elle se transformer par cela même ! Ce qui était vérité dans un cas va-t-il devenir erreur dans l'autre ! Non; nous ne croirons cela que contraint et forcé, et en soupçonnant que la vraie raison des choses nous échappe : car nous savons la nature avare de causes, avare de procédés et féconde en résultats; et nous savons surtout que pour des résultats identiques, elle ne va pas déployer des modes différents d'action.

Allons plus loin dans cette voie. Veut-on savoir l'un des faits pathologiques qui me paraissent le plus rebelles à cette idée d'intoxication par des produits extérieurs et entrant par absorption dans l'organisme ? c'est celui-ci, que cette intoxication prétendue témoigne sa présence et son action par du pus, par les abcès dits métastatiques; et que le pus et les abcès sont partout ailleurs des produits spontanés de l'organisme, alors même qu'ils se développent autour d'une épine irritante. Un poison engendre des manifestations propres, se traduit par des effets spéciaux, par des altérations directement et chimiquement produites sur nos tissus et nos humeurs. Mais il n'aboutit pas à un travail pathologique de forme commune, à un produit complexe, très-déterminé et très-achevé comme le pus, résultat ordinaire d'une élaboration morbide spontanée. Le pus lui-même de la pustule variolique a dans son aspect, dans sa formation, dans son siége quelque chose de spécifique qui le sépare du pus et surtout de l'abcès commun; et cependant il provient d'une maladie virulente vraie qui possède une incubation longue, qui provoque toute une évolution fébrile, qui, en un mot, est une fièvre, et qui en tout ceci demeure bien distincte d'une intoxication. Mais un empoisonnement qui a pour trait de déposer du pus commun et pur au sein des parenchymes, dans les cavités séreuses, dans le tissu cellulaire, procède d'une façon contraire à tout ce que la toxicologie, même la toxicologie putride enseigne. Si la spontanéité morbide, mise en jeu par les conditions mêmes de la plaie, peut fournir une explication des phénomènes de cette pseudo-intoxication, il sera vraiment médical de s'en rapporter à elle. La spontanéité est une maîtresse majeure en fait de maladie, et nous ne savons pas encore tout ce que nous pouvons demander à son pouvoir créateur.

Est-ce à dire que cette spontanéité soit jetée dans le vide, et qu'elle passe comme un fantôme au-dessus du monde extérieur, sans en ressentir le moindre choc, la moindre pression, sans que rien rayonne de lui vers elle? Loin de moi une telle pensée; je ne conçois la spontanéité qu'enveloppée de provocations à l'action. J'ai montré avec soin comment toutes les conditions étiologiques qui nuisent à la bonne plasticité des humeurs conduisaient à l'infection purulente; je n'ai pas à y revenir. Cependant, M. Gosselin n'attache pas à ces conditions étiologiques la même puissance que nous : « Ce sont de bien petites causes, nous dit-il, pour de si grands effets. » L'intoxication septicémique lui semble bien autrement apte à produire les désordres mortels qui marquent l'infection purulente. Ici, encore, je dois poser des réserves. Ce ne sont pas de petites causes que celles qui tiennent aux conditions étiologiques dans lesquelles vit ou a vécu le blessé; il n'en est pas dont l'action morbifique soit plus profonde et plus efficace; il n'en est pas qui soient plus étroitement en rapport avec les effets produits; alors surtout qu'il s'agit de provoquer un organisme dont le mode vivant est déjà si troublé, si chancelant, demeure péniblement, comme nous le disions, à l'état d'équilibre instable.

L'étiologie contient la prophylaxie, et, croyons-nous, la meilleure part de la thérapeutique. Appuyée sur elle, nous ne croyons pas que l'on accuse justement notre doctrine de conduire à l'inaction et au fatalisme thérapeutique. Il n'est pas un précepte utile auquel elle n'invite; soit qu'il s'agisse de l'hygiène générale du blessé dont elle fait valoir la haute importance, soit qu'il s'agisse des soins à donner à la plaie locale, plaie dont il faut chercher par-dessus tout le bien-être, parce que le bien ou le mal-être de la partie deviennent le bien ou le mal-être du tout.

J'ai promis d'être bref, et il est temps de songer à cette promesse. Ne puis-je, pourtant, offrir, à M. Gosselin, un terrain de conciliation? Je le voudrais pour ne pas me sentir trop éloigné de lui, alors que je serais si heureux de marcher avec lui, cherchant et trouvant la vérité dans les mêmes sentiers. Ce terrain de conciliation serait celui de l'infection putride, bien distincte de la fièvre traumatique et de l'infection purulente; ce serait ensuite l'état des humeurs du pyohémique. Pour la première, et pour celle-là seulement, j'admets nettement l'infection secondaire du sang; pour l'état pyohémique, j'admets les altérations profondes du sang, qui l'entraînent presque jusqu'à la purulence généralisée. Pour moi, ces altérations du sang sont spontanées dans leur cause pathologique, quoique provoquées par le travail morbide de la plaie; pour M. Gosselin, elles sont passives et secondaires et résultent d'une absorption toxique. C'est une différence d'origine, l'aboutissant demeure pareil. Quant à la fièvre com-

mune des blessés, ou fièvre traumatique, je ne puis y trouver que les altérations communes du sang, propres à l'état fébri-phlegmasique, spécialisées pourtant par la tendance pyogénique qui part de la plaie pour s'universaliser dans l'organisme. Quant aux états fébriles, liés aux complications et aux inflammations secondaires des plaies, je ne puis leur reconnaître qu'une valeur symptomatique. Voilà, en quelques mots, la pathologie générale du blessé, telle que la clinique et l'étiologie me la montrent.

Cette pathologie repose-t-elle sur l'hypothèse ? M. Gosselin le dit ; je voudrais qu'il le prouvât. Appellerait-il hypothèses ces vérités essentielles de pathologie générale qui veulent que l'être entier souffre comme la partie, et que les fonctions pathologiques, comme les fonctions physiologiques, se préparent et s'accomplissent, non dans l'organe particulier, mais dans l'organisme un et harmonique, quoique multiple et divers ? Non, ces vérités ne sauraient être appelées hypothèses ; elles sont mille fois démontrées ; ce sont les plus fécondes de la médecine ; en dehors d'elles, la science de l'être vivant sombre et disparaît dans le mécanicisme. M. Gosselin ne saurait les repousser, lui qui, avec mon éminent collègue et ami M. Pidoux, professe le vitalisme organique, et déclare cette doctrine la seule acceptable dans l'état actuel de la science. Or, nous n'avons fait que développer ces vérités à la lueur des faits particuliers et de l'observation clinique. Où donc est l'hypothèse ? Où donc les obscurités ? Où donc les opinions que votre intelligence se refuse à comprendre ?

Je dois en finissant, Messieurs, repousser la plus inattendue des accusations : j'aurais commis une insinuation de matérialisme, à l'adresse de ceux « qui cherchent le progrès de la médecine par tous les moyens que la science clinique met à leur disposition. » J'aurais donc été bien coupable et bien maladroit, car je ne cherche pas le progrès par d'autres moyens ; j'ajoute même volontiers aux moyens propres de la clinique tous ceux que les sciences expérimentales nous livrent ; je ne demande, à ces derniers, que de ne pas s'emparer de nos domaines pour y régner en maîtres trop absolus. Mais, ce qui m'étonne le plus, en tout ceci, c'est de me voir taxé d'insinuation en matière philosophique. Que mon savant contradicteur en soit convaincu, les chemins détournés ne sont pas les miens ; je ne les aime, ni ne les pratique. J'ai su, maintes fois, sans rien calculer, affirmer mes convictions philosophiques, et combattre, à visage découvert, des erreurs que je considérais comme d'autant plus funestes qu'elles avaient conquis une malsaine popularité. Je n'irai pas aujourd'hui leur faire la guerre par insinuation, et cela à propos d'infection purulente. J'ai cru, en terminant l'exposé d'une doctrine pathogénique, pouvoir montrer à quel ensemble général d'idées cette doctrine particulière se rattachait ; mais rien, dans cet essai très-légitime, ne pouvait se tourner en accusation contre ceux dont les théories pathogéniques différaient. Nos débats actuels ne sont pas de ceux qu'il faille transporter sur le terrain des pures doctrines et de la philosophie : Maintenons-les sur celui des faits et de l'observation. Ne cherchons pas surtout des insinuations à travers les pensées de nos collègues. Il vaut mieux répondre aux raisons ouvertement données, aux critiques apportées au nom de l'observation contre des théories hypothétiques.

M. VERNEUIL donne lecture du discours suivant. (Nous publierons ce discours dans notre prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 24 Aout 1313.

Mort de Henri VII, roi des Romains. Son médecin, Pierre Bovia, ayant eu à porter des ordres aux seigneurs du royaume de Bourgogne, et n'ayant pu se rendre auprès d'eux à cause de la difficulté des chemius, il scella de son sceau les Lettres dont il était porteur. Ce sceau représente un médecin tenant un urinal à la main, avec un aigle dessus, le tout enfermé dans un écu. (Voir : Valbonys ; *Hist. du Dauphiné,* in-folio ; Genève, 1722, t. I, p. 271 et 386 ; t. II, p. 147.) — A. Ch.

COURRIER

THÉATRE DE L'OPÉRA. — M. le docteur Maurice Raynaud, professeur à la Faculté de médecine de Paris et médecin de la maison de retraite de Painte-Périne, est nommé médccin au théâtre national de l'Opéra, en remplacement de M. le docteur Pasquier, décédé.

Hôpital des cliniques. — CLINIQUE CHIRURGICALE. — M. le docteur Léon Labbé, agrégé de la Faculté, suppléant M. le professeur Richet, commencera des leçons de clinique chirurgicale dans l'amphithéâtre de l'hôpital des Cliniques, mardi 29 août 1871, et les continuera les jeudis et samedis suivants. Les leçons auront lieu à 9 heures 1/2. Tous les jours visite et examen des malades à 8 heures 1/2.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

MÉDECINE MILITAIRE

NÉCESSITÉ DE MODIFIER PROFONDÉMENT L'ORGANISATION DES AMBULANCES ACTUELLES ;

Par M. le professeur SÉDILLOT.

L'unanime accord des chirurgiens à l'égard de la supériorité des amputations primaires impose l'obligation de préparer et de posséder des ambulances propres à remplir les services qu'on doit en attendre. L'insuffisance des secours actuels est incontestable, et il est à craindre qu'on ne parvienne pas à y remédier tant que le service médical ne sera pas distinct, autonome et pourvu des plus grands moyens d'action et d'autorité. Quand on apprend que nos ambulances sont parfois composées d'un ou de deux caissons placés sous les ordres d'un sous-intendant absent et représenté par un officier comptable, dégagé de toute subordination vis-à-vis du corps de santé, on ne saurait s'étonner que tout fasse défaut et que les chirurgiens soient accusés de manquer aux postes où leur présence aurait le plus d'utilité. Le commandement et l'administration ne se font aucune idée du personnel et des matériaux nécessaires aux opérations et aux pansements, et ils croient avoir rempli leurs devoirs quand ils répondent qu'un ou plusieurs médecins étaient sur les lieux, les médicaments et les pièces de pansement ont été mis à leur disposition. Pendant qu'on transporte des centaines de milliers de quintaux de poudre et de projectiles, on trouve exagérées les demandes de quelques tonnelets de plâtre non éventé, et on mesure la place aux objets les plus indispensables à l'exercice de l'art.

Une réforme profonde et complète de ces tristes errements est devenue urgente, et il faut que les ambulances puissent opérer et panser en vingt-quatre heures plusieurs milliers de blessés. En recourant à la division du travail, si féconde en résultats merveilleux, un seul chirurgien est capable de pratiquer, en dix ou douze heures, plus de cent amputations, et l'application des appareils et des pansements, l'extraction des projectiles, la simplification des plaies pourraient se faire avec une égale rapidité. Voici le moyen d'obtenir ces avantages. Les auxiliaires chargés de relever les blessés incapables de se rendre spontanément à l'ambulance, les y transporteraient, après avoir, par une compression temporaire, arrêté les hémorrhagies.

FEUILLETON

CAUSERIES

C'est comme j'ai l'honneur de vous le dire : « Le monde finira l'an 5921, 7 mois 13 jours, 7 heures 3 minutes 31 secondes, plus treize fois la dix-septième partie d'une seconde, à partir de la création d'Adam ; ou bien le mois de juillet, le 13, à 7 heures 3 minutes 31 secondes, et la treizième dix-septième partie d'une seconde du matin, l'an 1921 de l'ère vulgaire. »

Ainsi donc, le monde n'a plus que pas tout à fait cinquante ans à vivre ; c'est ce qui est mathématiquement prouvé dans une brochure que vient de me confier notre rédacteur en chef, et dont l'auteur, M. l'abbé Latour, prêtre à Toulouse, est son parent. J'engage tous ceux de nos lecteurs qui sont d'âge à pouvoir être les témoins de la catastrophe, à lire cet écrit : *La fin du monde en* 1921, 3e *édition remaniée.* — Prix : 1 franc, Toulouse 1871, chez Rouget frères et Delahaut, imprimeurs libraires. Moi, dont les trop nombreux printemps ne permettent pas d'espérer de voir le cataclysme, j'ai lu cependant cette étrange brochure avec une curiosité avide. C'est bien tourné, bien agencé, bien déduit, et si on a l'imprudence de mettre la plus petite partie de son esprit dans l'engrenage de ce terrible abbé, tout y passera, et l'on arrive à la fin de la brochure ahuri et se tâtant pour voir si l'on est encore de ce monde.

Je vous préviens aussi que vous avez affaire à un rude jouteur ; n'allez pas vous livrer avec lui à vos velléités de libre penseur, n'allez pas surtout prendre l'arme de la raillerie. Cet incandescent abbé a griffes et bon bec de plume. Il y en a beaucoup comme cela dans le pays d'Isaure, et il ne fait pas bon gouailler ces chrétiens baptisés avec l'eau de la Garonne. Je m'abstiens donc de toute appréciation. D'autant plus que je lis ceci à la page 98 : « Et maintenant, *histrions* de tous grades : *Intelligite, erudimini :* Comprenez, instruisez-vous ! Et

Plusieurs médecins chargés d'un premier classement partageraient les malades en catégories, selon qu'il y aurait à pratiquer : *a*) des ligatures de vaisseaux, peu fréquentes en général; *b*) des amputations; *c*) des appareils d'immobilisation pour les fractures; *d*) des extractions de balles ou d'esquilles libres; *e*) de simples pansements. Chacun des groupes ainsi formés serait séparément traité. L'exemple des amputations montrera comment on procéderait. Deux ou trois aides chloroforment les malades : le premier pendant l'opération; le second dans le temps qui la précède; le troisième pendant le trajet du dépôt provisoire à la salle d'attente, quelles que soient les localités affectées à cet emploi. L'opérateur, entouré d'élèves dont l'aptitude a été reconnue, leur a partagé les rôles. L'un fait la compression de l'artère principale du membre; un autre les ligatures. Celui-ci relève et soutient les chairs; celui-là présente les instruments, les surveille et les tient constamment à la disposition du chirurgien, dont il doit prévoir et devancer les demandes. Un cinquième fournit des éponges propres et sans cesse renouvelées. Un sixième, si ce n'est le même, offre les pièces de pansement, préparées méthodiquement à l'avance, si l'opérateur les applique lui-même et n'en confie pas l'emploi à d'autres auxiliaires spéciaux, pour gagner du temps; cas où le malade transporté sur une autre table est remplacé sur-le-champ par le chloroformé de la salle d'attente. Celui-ci, arrivant anesthésié, peut être opéré sans retard. Le chloroformisateur, devenu libre, s'occupe du second malade, puis du troisième, sans changer de lieu, ou bien va soumettre aux inspirations anesthésiques un autre blessé, qu'il accompagne à la salle d'attente et de là à la table d'opération. Cette méthode est la meilleure si les personnes qui chloroforment sont également habiles; autrement on garde la plus expérimentée pour le moment de l'opération. Le blessé, placé sur une table où l'on opère, est soumis à un dernier examen. Le chirurgien explore la plaie avec le doigt, en constate les complications, et procède à l'amputation s'il en reconnaît la nécessité. Autrement il fait diriger le malade sur la salle où des appareils de conservation sont appliqués.

Une pareille division des actes opératoires permet au même chirurgien de pratiquer aisément de six à douze amputations par heure, et si l'on se rappelle que, dans une foule de cas, les chirurgiens de l'armée ont passé vingt-quatre à trente-six heures consécutives sans prendre de repos et sans cesser de prodiguer leurs secours aux malheureux qui les réclamaient, on admettra facilement le nombre de cent amputations faites par un seul opérateur pendant la période la plus favorable. Nous

---

notez dans votre calepin que je récuse votre arbitrage parce que je veux être jugé seulement par mes *pairs*. » Or, je n'ai l'honneur d'être à aucun degré le pair de M. l'abbé Latour, et prudemment je me retire non sans avoir éprouvé une singulière impression de la lecture de cette étrange publication.

Quant à la fin prochaine du monde, il est certain qu'il faudrait sérieusement s'en préoccuper si des événements semblables à ceux dont nous venons d'être les témoins et les victimes se renouvelaient, et si les doctrines qui les ont enfantés se propageaient avec rapidité. La fin du monde, ce ne peut être que le triomphe de l'Internationale, que l'extension de cette infernale Société qui met en question, que dis-je, qui a résolu la destruction de la Société ancienne. Comptons-nous, comptez-les; tout est là, et cette arithmétique est effrayante. Pas n'est besoin d'être doué du don surnaturel de prophétie pour prévoir et pour prédire le cataclysme social qui nous menace, si l'épouvantable maxime du prince de Bismark vient à pénétrer de plus en plus dans les masses.

Ah! pour le profit d'une détestable ambition vous proclamez l'odieux principe que la force prime le droit, et vous donnez aux masses le périlleux exemple de l'application de ce principe! Imprudents et orgueilleux conducteurs d'hommes, vous avez mis en détresse la société tout entière; vous périrez par votre principe. Ils ont déjà la force par le nombre, prenez garde qu'un moment de trouble ou de défaillance — cela s'est vu — ne leur donne aussi la force par les armes. L'abbé Latour a peut-être raison, et dans moins d'un demi-siècle peut se vérifier la prophétie du prince des Apôtres : *Omnium autem finis appropinquavit.*

Y a-t-il un moyen d'éviter la catastrophe? Il y en a peut-être deux. Le premier, l'Assemblée nationale paraît en avoir l'intelligence par la loi sur la réorganisation de l'armée. Cette loi semble, en effet, devoir être, aux yeux de tous les penseurs, non-seulement une loi de défense nationale, mais encore une loi de réorganisation sociale, et nous, médecins, nous y

verrons plus loin quelles méthodes, quels procédés offrent les meilleures chances de succès; mais un premier résultat d'une importance capitale serait acquis : toutes les amputations primaires ou immédiates auraient été faites, les appareils et les pansements appliqués, et on aviserait à la prompte évacuation des blessés dans les localités où ils recevraient les soins réclamés par leur position et si glorieusement mérités. Nous devons espérer ne plus voir les fourgons d'ambulances capturés et les chirurgiens, arrachés à leurs fonctions, retenus prisonniers et dépouillés de leurs bagages, de leurs chevaux et même des trousses qu'ils portaient et qui auraient dû être leur sauvegarde.

CLINIQUE MÉDICALE

MORT SUBITE DANS UN CAS DE PLEURÉSIE AIGUE AVEC ÉPANCHEMENT CONSIDÉRABLE DANS LE COTÉ DROIT DE LA POITRINE.

Le nommé Bisson (Ernest), garçon de recette, âgé de 27 ans, entre le 19 février 1870, à la Maison municipale de santé, rez-de-chaussée gauche, n° 1, dans le service du docteur Ernest Besnier.

Interrogé sur ses antécédents, ce malade nous apprend que sa santé est habituellement satisfaisante. Sans avoir en effet les apparences d'un athlète, il semble de bonne constitution. La maladie, pour laquelle il entre à la Maison de santé, remonte à quelques jours à peine. Il s'est d'abord aperçu d'une certaine gêne dans la respiration; puis ce phénomène s'accentuant davantage, il s'est décidé à faire appeler un médecin. Après examen, celui-ci lui ayant déclaré que son état réclamait des soins sérieux et prolongés, l'a fortement engagé à entrer à la Maison municipale de santé. Notre malade s'est alors aussitôt rendu à son conseil.

Le docteur Besnier l'examine le lendemain matin à la visite. On le trouve assis sur son lit et paraissant respirer facilement. Le pouls est peu fréquent, la chaleur de la peau modérée. Cependant à la percussion, les trois quarts inférieurs de la poitrine du côté droit sont complétement mats, et à l'auscultation le souffle respiratoire du même côté a presque disparu. En avant et en haut, au contraire, il est plus fort que du côté opposé ; ce qui prouve que le poumon, refoulé par l'épanchement, s'applique contre la paroi antéro-supérieure de la poitrine. N'oublions pas aussi de noter que le côté droit de la poitrine est légèrement bombé et que les vibrations thoraciques y sont à peu près nulles. Je le répète, le malade n'éprouve pas de malaise notable; il respire sans difficulté et affirme qu'il peut tout aussi bien se coucher du côté droit que du côté gauche.

---

voyons encore une loi d'amélioration physique de la race. Que deux générations seulement puissent vivre sous l'empire de cette loi qui édicte le service militaire obligatoire pour tout Français valide de 20 à 40 ans, et la France sera régénérée.

Mais il est un autre moyen auquel je ne crois pas que personne ait encore jamais pensé, si ce n'est l'auteur d'*Émile*, mais dans une autre direction d'idées que celle que je me permets d'indiquer. Ce moyen employé concurremment avec le moyen militaire, me paraîtrait devoir aussi présenter à la société de grandes garanties de sécurité. Je voudrais donc que dans toutes les familles, chez les princes, les nobles, les bourgeois comme chez les artisans et les ouvriers, les enfants des deux sexes apprissent un métier.

Oui, un métier manuel, la maçonnerie, la serrurerie, la peinture de bâtiment, le vêtement, l'horlogerie, la mécanique, tout enfin ce qui est art et métier, et cela selon les aptitudes natives de chacun.

J'avoue que je pars d'un principe un peu différent de celui qui si généralement, et, selon moi, très-inintelligemment, est dans toutes les bouches et sous toutes les plumes. Il faut tout démocratiser, dit-on. Principe faux et qui conduit aux abîmes. C'est le contraire qu'il faudrait dire : il faut tout aristocratiser, c'est-à-dire tout élever, tout moraliser, donner à toutes choses la dignité du devoir et l'honorabilité de l'exemple.

Est-ce qu'en rendant le service militaire obligatoire, vous allez démocratiser l'armée ? Mais tout au contraire, et fort heureusement, vous allez l'aristocratiser, et cela parce que l'accomplissement du devoir, la tenue, la dignité de conduite venant des classes supérieures, les classes inférieures irrésistiblement, imitativement seront entraînées par l'exemple. L'armée deviendra une école d'adoucissement de mœurs et d'élévation de caractère, c'est-à-dire un instrument de progrès et de civilisation, c'est-à-dire encore une aristocratie intellectuelle et morale.

La journée du 21 février se passe sans phénomène spécial. La fièvre est toujours modérée. La température axillaire s'élève le matin à 38°1, et le soir à 38°8.

Le malade a de l'appétit et réclame à manger.

Le lendemain matin, 22 février, l'état est sensiblement le même. Le docteur Besnier examine de nouveau le malade avec le plus grand soin et prescrit l'application d'un large vésicatoire recouvrant les deux tiers inférieurs de la poitrine du côté malade.

La température, relevée le matin, accuse 38°3.

Le soir, le malade est plus souffrant. Le pouls est fréquent ; il transpire abondamment et se plaint de l'obligation où il est de garder dans son lit une position fixe, ne pouvant ni se coucher sur le dos, ni se tourner sur le côté droit, à cause du vésicatoire appliqué le matin.

Le lendemain, 23, en effet, il éprouve un soulagement notable, le vésicatoire ayant été enlevé et pansé. Le pouls redevient plus lent et la température s'abaisse le soir, l'état est le même ; le malade s'endort et passe la nuit avec calme.

Le 24, à sept heures du matin, l'infirmier lui apporte un bouillon. Il s'assied sur son lit pour le boire. Tout à coup, sa figure devient turgide. Il retombe sur son lit, se débat pendant quelques secondes et succombe brusquement.

Voici les lésions trouvées à l'autopsie, pratiquée vingt-quatre heures après la mort.

La cavité pleurale à droite est distendue par une énorme quantité de liquide, qui s'écoule à l'ouverture de la poitrine. Le poumon correspondant est enveloppé dans une gangue de fausses membranes molles, pultacées, faiblement adhérentes aux parois. Le viscère, revenu sur lui-même est fortement congestionné, et appliqué contre la partie antérieure de la poitrine.

On passe à l'examen du cœur. L'oreillette droite est complétement remplie par un caillot, présentant un aspect nettement fibrineux, c'est-à-dire consistant, blanchâtre et offrant une grande résistance à la fragmentation. Dans le ventricule droit, on trouve un caillot de même nature que dans l'oreillette, mais moins volumineux. Il se prolonge dans l'artère pulmonaire. Le cœur gauche est normal. Rien de particulier dans les gros vaisseaux qui partent du cœur et qui y aboutissent.

L'encéphale est enfin mis à nu. La terminaison des artères vertébrales et le tronc basilaire sont examinés scrupuleusement. On n'y rencontre aucune concrétion fibrineuse, en un mot aucun caillot obturateur, pouvant expliquer la cessation brusque des phénomènes vitaux.

La mort subite, dans l'observation que nous venons de rapporter, est un fait véritablement surprenant, et qui, je crois, n'a pas beaucoup d'analogues dans la science. Trousseau, il est vrai, a rapporté dans sa *Clinique* plusieurs accidents de ce genre dans le cours de pleurésies aiguës ; mais les épanchements siégeaient à gauche, et la mort était due à une syncope, provoquée par la compression brusque du cœur, à

Eh bien, de même il faut aristocratiser le travail manuel, il faut élever l'ouvrier en descendant jusqu'à lui, afin qu'il s'élève jusqu'à vous, vous, sachant faire ce qu'il fait lui-même, pouvant le remplacer quand des instigations factieuses viennent égarer son bon sens, lui, voyant que le travail manuel n'est plus le monopole des mains plébéiennes, et que des mains patriciennes ou bourgeoises peuvent exécuter ce qu'il exécute lui-même.

Avec le service militaire obligatoire, pas de révolution politique à craindre.

Que tout le monde soit ouvrier, il n'y aura plus de révolution sociale à redouter.

Réfléchissez-y, philosophes, économistes, publicistes, législateurs ! Voyez que la société est livrée aujourd'hui sans autre défense qu'une armée en voie de réorganisation, à une armée redoutable, excitable, excitée d'ouvriers de toute nature. Que vous puissiez retarder de quelques années peut-être une explosion nouvelle, je le veux bien ; mais que si, vous embarquant follement sur la foi des zéphyrs, vous ne prévoyez pas dès ce moment l'orage formidable qui plus ou moins tôt fera sombrer votre barque, c'est que vous joignez l'imprévoyance à l'imprudence, et vous aurez mérité votre sort.

La société est à refaire *ab imis fondamentis*. Mais, ne demandons pas toutes les réformes à qui n'en sent pas le besoin autant que nous-mêmes. C'est d'abord sur nous-mêmes qu'il faut porter la hache et la cognée. Et, pour ne pas sortir du monde que je connais le mieux, le monde médical, ou plutôt pour y rentrer — car peut-être va-t-on me reprocher d'avoir singulièrement oublié aujourd'hui mes habitudes et celles de mes lecteurs — je dirai que chez nous, la réforme est urgente aussi et tout à fait nécessaire.

Nous sommes de grands et d'imprudents enfants. Sous un régime aussi autoritaire que possible, nous avons pu cependant instituer une œuvre de prévoyance et de protection dont le fonctionnement était certainement démocratique, ce grand mot qui a fait faire tant de sottises et de crimes. L'Association que nous avons fondée en 1858 a rencontré des adversaires parmi ceux-là mêmes pour qui l'Association devait être un principe, un but et un moyen. Les pré-

l'occasion par exemple d'un mouvement intempestif. Ici, nulle apparence de liquide dans la plèvre gauche; dyspnée à peine appréciable. Cette double circonstance avait déterminé M. le docteur Besnier à différer la paracenthèse. Rien ne pouvait, en effet, faire supposer que l'opération fût urgente. La mort semble avoir été causée par les concrétions fibrineuses énormes, qui remplissaient les cavités droites du cœur et et qui ont provoqué probablement un arrêt dans la circulation générale.

M. le docteur Besnier se croit donc en droit de conclure que dans tous les cas où il y a épanchement considérable dans la cavité pleurale, la thoracentèse est indiquée et doit être pratiquée promptement. Il semble, en effet, que ce soit le seul moyen de prévenir sûrement le retour d'un fait aussi regrettable que celui que nous venons de rapporter.

A. Renault,
Interne du service.

ASPHYXIE PAR SUBMERSION

DIX MINUTES DE SÉJOUR AU FOND DE L'EAU; — CONTRACTURE DES MACHOIRES; — FRICTIONS ÉNERGIQUES; — AU BOUT DE CINQ MINUTES, LES MOUVEMENTS RESPIRATOIRES COMMENCENT A SE RÉTABLIR; — LE PUISSANT INSUFFLATEUR DE M. LE DOCTEUR GUILLON PÈRE.

Par M. le docteur Damoiseau, à Alençon.

Avant-hier soir, 9 août, vers sept heures, je suis appelé auprès du nommé Blavette, près la grande filature d'Osée. Cet homme, dit-on, est tombé dans la Sarthe. Le nommé Arnoult, plongeur, l'a retiré de la rivière, où il a séjourné dix minutes à deux mètres et demi de profondeur. A la sortie de l'eau, me dit-on, il était tout bleu et paraissait inanimé. Un certain mouvement de lèvres ayant prouvé qu'il vivait encore, Arnoult se dépouille de son gilet de flanelle, trois de ses camarades en font autant, et après avoir étendu le malade sur une botte de paille, la tête et le tronc légèrement soulevés et inclinés sur le côté droit, ils exercent les frictions les plus énergiques et les plus persévérantes sur la paroi antérieure de la poitrine et du ventre, tout le long du dos et sur les membres. Au bout de cinq minutes, le mouvement respiratoire a commencé à se rétablir.

---

jugés politiques ont jeté un voile sur leur intelligence, et ils n'ont pas vu ou voulu voir ce que cette institution apportait de force à l'émancipation matérielle, intellectuelle et morale du médecin. Dans les circonstances actuelles, y verra-t-on plus clair? Espérons-le, pour ne pas désespérer de la profession médicale entourée de tant de périls, en butte à tant d'attaques, en proie à tant de besoins.

Voyez, où ce brave abbé Latour et sa terrible prédiction m'ont conduit. J'assume sur lui toute la responsabilité de mes excentricités, et il ne peut pas de si loin m'en adresser l'absolution, puisque, d'ailleurs, il est mon complice. Ce mot d'absolution me rappelle un petit épisode qui n'a pas trouvé place, par oubli, dans le journal du bombardement de Châtillon.

Un malheureux cultivateur avait eu la mâchoire inférieure fracassée par un éclat d'obus. L'hémorrhagie était abandante, ce brave se sentait mourir et demandait le curé avec instance. Le curé avait quitté la paroisse, et tout en le pansant, le médecin lui disait : mon brave homme, je ne peux vous donner le curé puisqu'il est absent.

— Je veux le curé, répondait le moribond, je ne veux pas mourir sans absolution.

Ses accents étaient sincères, respectables, et bien mal appris eût été le médecin qui n'eût pas senti ce que les secours religieux peuvent offrir de consolations et d'espérance à un mourant.

— Voyons, lui dit le médecin, vous avez vécu soixante-quinze ans, et, durant cette longue vie, vous avez sans doute commis quelques gros péchés et beaucoup de petits? Eh bien, recueillez-vous, faites de tout cela un bouquet de repentir, et offrez-le à Dieu, qui est bon et miséricordieux. Souvenez-vous d'ailleurs que nous sommes tous ici sur un champ de bataille, que nous sommes tous soldats, et que tout soldat, sur le champ de bataille, meurt en état de grâce.

— Bien vrai? me dit le moribond; vous me consolez!

Et il mourut tranquille.

Je demande à l'abbé Latour si ce confrère, qui est un peu de mes amis, a bien parlé et bien agi.

Dr Simplice.

Arrivé sur les lieux une demi-heure environ après, je constate que le pouls bat, quoique faiblement, et que le mouvement respiratoire s'exécute aussi, quoique avec difficulté. La paroi antérieure de la poitrine, vivement surexcitée par les frictions, est d'un rouge artériel, ainsi que la face. Les mâchoires sont fermées convulsivement sur la langue tuméfiée. Le malade fait entendre de sourds gémissements qui deviennent de plus en plus bruyants en même temps qu'il agite de plus en plus les membres.

Transporté dans son lit, le malade continue à se débattre violemment; il ouvre enfin la bouche pour proférer ses jurements familiers; il se croit encore au milieu des eaux et fait, en conséquence, les mouvements d'un nageur. A dix heures du soir, il s'endort, mais d'un sommeil agité. Ce n'est qu'à trois heures après minuit que le sommeil est devenu parfaitement calme.

10 août, neuf heures du matin. Blavette se dit guéri. Il ne ressent aucune douleur locale, mais il est profondément courbaturé, et toute la surface de la peau est encore violemment surexcitée. Une grande propension à la sueur s'étant manifestée depuis quelques heures, je renonce à la saignée, et je crois devoir laisser à cette excrétion provoquée par la bonne nature le soin de rétablir l'équilibre circulatoire. Je prescris pour tisane l'infusion de *pepeta cataria* et des boissons alimentaires en abondance.

La contracture des mâchoires de notre malade, à laquelle, si je ne me trompe, il doit de n'avoir point avalé d'eau par la bouche, me rappelle le cas que nous raconta il y a deux ans M. le docteur de Labordette, de Lisieux, d'un enfant de 5 ans resté sous l'eau pendant dix minutes, chez lequel il trouva une contracture des mâchoires telle que, en les desserrant, il lui cassa trois dents, et qu'il parvint d'ailleurs à ramener à la vie après deux heures et demi de soins.

Ce signe qui passe, dit-on, pour mortel en Angleterre, serait-il donc, au contraire, suivant la remarque du docteur de Labordette, d'un heureux présage pour le retour à la vie?

Je dois ajouter qu'en me rendant auprès de Blavette, je m'étais muni de l'insufflateur de Guillon père, dont je fais depuis un an l'usage le plus heureux contre les angines couenneuses sporadiques. La puissance de ces insufflateurs est telle qu'il projette à un mètre de distance le nuage de poussière d'alun et de tan dont je fais habituellement usage.

Je me proposais de faire par les narines de l'asphyxié des insufflations d'air aussi énergiques qu'inoffensives, en raison de la détente rapide et complète qui les accompagne (1).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 août 1871. — Présidence de M. Faye.

M. Le Verrier expose magistralement, et à vol... d'astronome, les observations d'étoiles filantes faites simultanément sur les différents points de la France et en Italie, dans les nuits des 9, 10 et 11 août. Comme président de la Société scientifique, il a, par son initiative et l'autorité de son nom, rétabli partout ce concert d'études libres et désintéressées au lendemain de nos désastres. Preuve que les titres officiels ne font pas les vrais savants. Quoique privé de la direction de l'Observatoire, M. Le Verrier n'en dirige pas moins encore l'astronomie en France, titre d'autant plus glorieux que le talent seul le lui confère. Celui-là ne lui est ni contesté ni disputé à l'Institut; on le proclame tacitement, au contraire, à l'unanimité par le silence qui s'établit dès que M. Le Verrier parle.

— La correspondance signale les *Essais sur le climat de l'Alsace et des Vosges* de M. Grad. Tout ce qui nous vient de l'Est aujourd'hui mérite une mention spéciale.

— Une observation nouvelle et importante a été faite par M. Demarquay pendant son long séjour dans les ambulances de la Presse : c'est l'abaissement de la température animale chez les blessés; abaissement en rapport avec la gravité du traumatisme et pouvant ainsi servir au pronostic. Il n'a jamais dépassé 34 à 35 degrés, et la mort arrivait ordinairement avant que le thermomètre eût atteint cette limite. Une opération n'est donc pas praticable dans ces conditions avec chance de succès. La température continue à s'abaisser, sans que la réaction se manifeste, et la mort en est la conséquence.

Le plus grand abaissement de température s'est manifesté sur des blessés fédérés ivres, se livrant depuis longtemps à l'ivrognerie, et âgés de 40 ans. Au-dessous de cet âge, la descente du thermomètre n'a jamais été aussi notable, même dans les plaies de l'abdomen qui déterminent la plus basse température.

(1) L'insufflateur dont je me sers a été construit très-simplement par le fabricant Guéride, rue des Écoles, 63, à Paris.

M. Dumas montre un morceau de pain provenant de la Manutention militaire, et infecté de l'*oïdium aurantiacum*. Depuis 1843, où il fut observé et étudié par une commission spéciale dans des circonstances identiques, ce fait ne s'était pas reproduit. Il ne manque pas de gravité et doit attirer vivement l'attention de l'autorité, car la santé de nos soldats peut se trouver troublée par l'usage d'un pain ainsi altéré. M. le docteur Decaisne signale, en effet, des accidents toxiques observés, en 1862, en Italie, notamment à Albano et Tivoli, par l'usage de ce pain dont il présente de nouveaux échantillons. Une commission est chargée de prévenir l'autorité, et étudier la cause et le développement de cette végétation cryptogamique.

— M. Alph. Milne-Edwards tend à former un ordre particulier dans le groupe des singes qui serait intermédiaire avec celui des carnivores : c'est celui des Lémuriens, confondus jusqu'ici avec les singes. Des recherches embryologiques sur le placenta lui ont présenté des différences marquées qu'il décrit et offrant des caractères particuliers. Joints à ceux du cerveau, de l'orbite et des dents, ces caractères forment une distinction assez tranchée pour justifier la proposition du jeune naturaliste, le digne fils de son père.

M. G. Bouchardat se montre aussi digne du nom qu'il porte. Après avoir découvert récemment la mucine dans le sucre de lait, il vient d'extraire ce sucre d'un végétal, l'*aclwas sapota*, ou sapotillier. Il en a constaté la présence dans le suc et le fruit. Il est à prévoir qu'il sera de même constaté bientôt dans plusieurs autres végétaux.

— La séance est levée à cinq heures. — P. G.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 août 1871. — Présidence de M. Wurtz.

M. Poggiale donne lecture d'une note sur une altération spéciale et extraordinaire du pain de munition.

« Le pain qui a été soumis à mon examen, dit-il, est profondément altéré par une substance d'un blanc jaunâtre devenant peu à peu rouge orangé, et répandant une odeur nauséabonde. Cette substance forme des agglomérations considérables et remplit successivement les cavités du pain. Si on l'observe au microscope, on voit, dans l'intérieur de ces amas, des filets tubuleux d'un blanc grisâtre portant à leur extrémité supérieure des sporules d'un rouge orangé. Ces sporules se développent avec une rapidité prodigieuse sous l'influence de la chaleur et de l'humidité, et ne tardent pas à envahir les cellules de la mie et la partie inférieure du pain, particulièrement les points recouverts de remoulage. Ces agglomérations prennent une teinte rouge lorsqu'on les expose à la lumière.

« Les rameaux de cette moisissure, examinés au microscope sont à bords très-nets, très-droits, d'un diamètre uniforme, renfermant des corps ovoïdes, cloisonnés, mais à cloisons d'autant plus rapprochées que la plante se développe davantage. Les sporules sont formées par de grandes cellules, ou plutôt par des tubes courts disposés en chapelet. Elles sont blanches d'abord et se colorent ensuite ; elles se séparent des filets spontanément.

« Ces caractères microscopiques ne laissent aucun doute sur la nature de cette substance. C'est la végétation cryptogamique désignée par M. Léveillé sous le nom d'*oïdium aurantiacum*, qui a été observée à Paris, pendant l'été de 1843, et plus tard, en Algérie et à Marseille, par M. Commaille, pharmacien militaire.

« A côté de ce champignon, on voit d'autres moisissures, telles que le *penicilium glaucum* et l'*ascophora mucedo*.

« A la suite de plusieurs essais, j'ai reconnu, comme l'avait déjà remarqué Payon, que l'humidité du pain, une température élevée, l'action de la lumière, le son, le remoulage et les farines altérées par la fermentation du grain, favorisent le développement des champignons rouges.

« Quant à l'origine de l'*oïdium aurantiacum*, on doit admettre que ses sporules sont adhérentes, ainsi que d'autres poussières, à la partie corticale du blé ; et il est probable qu'elles sont d'autant plus abondantes que les grains sont plus humides, mal nettoyés ou altérés par les larves des charançons.

« On comprend, d'après ce qui précède, que l'*oïdium aurantiacum* ne se développe pas dans le pain de première qualité, préparé avec des farines parfaitement blutées, et qu'on l'observe plus particulièrement dans le pain de munition.

« Bien qu'aucune expérience n'ait encore démontré l'influence nuisible de l'*oïdium aurantiacum* sur la santé de l'homme, l'usage du pain altéré par ce cryptogame doit être interdit par mesure de prudence, même lorsque les moisissures ne sont pas nombreuses. »

M. Poggiale termine par les conclusions suivantes :

1° La température élevée des derniers jours du mois de juillet et de la première quinzaine d'août a favorisé le développement de l'*oïdium aurantiacum*.

2° Pour prévenir une altération aussi grave, il importe de n'employer que de bonnes farines, de bluter celles qui sont suspectes, d'abaisser à 30 ou 32 pour 100 la quantité d'eau du pain et de le cuire convenablement; de laisser refroidir le pain dans un lieu sec, frais et aéré; de le distribuer quelques heures après la cuisson; de supprimer l'emploi des remoulages dans la fabrication du pain.

3° Les blés achetés dans le commerce devront être de bonne qualité, conservés avec soin et nettoyés énergiquement avant la moûture.

M. Gaultier de Claubry rappelle qu'il a fait connaître, dès 1841, l'altération du pain dont il vient d'être question, dans un rapport adressé au ministre de la guerre de cette époque. Il se propose d'en entretenir l'Académie dans la prochaine séance.

M. Poggiale s'excuse en disant qu'il ignorait complétement le travail de M. Gaultier de Claubry.

A la suite de quelques observations présentées par MM. Larrey, Bouillaud, Wurtz, J. Guérin, et sur la demande de M. Béhier, le travail de M. Decaisne, relatif à l'*oïdium aurantiacum*, présenté au commencement de la séance par M. Jules Guérin, est renvoyé à une commission composée de MM. Larrey, Poggiale, Béhier, Gaultier de Claubry et Vulpian.

Discussion sur la pyohémie.

M. Verneuil : Je remonte encore une fois à cette tribune; mais rassurez-vous, Messieurs, c'est pour quelques minutes seulement.

Dans trois discours, aussi condensés que possible, j'ai livré les fruits de mes méditations, de mes lectures, de mon observation au lit du malade; il en est sorti une théorie complète qui a été l'objet de vives critiques, mais qui a recueilli, en revanche, des adhésions précieuses émanant d'hommes fort autorisés, tels que MM. Gosselin, Bouley, Colin.

Quoi qu'en dise M. Chassaignac, la doctrine septicémique n'est pas encore effondrée. Dans cette enceinte et au dehors, elle me paraît même faire des progrès sensibles. En tout cas, comme vous l'a dit si judicieusement M. Gosselin, elle conduit à des données pratiques très-importantes, et telles que n'en ont jamais fait surgir les théories anciennes.

Veuillez bien remarquer, en effet, qu'elle cadre à merveille avec tous les progrès empiriques ou raisonnés introduits récemment dans le traitement des plaies, et qu'elle appuie toutes les améliorations réclamées par l'hygiène nosocomiale moderne.

Veuillez bien croire encore que si ses partisans convaincus s'efforcent de fonder une théorie scientifique, ils observent leurs malades et cherchent à les guérir avec tout autant de zèle et d'application que leurs honorables contradicteurs. Ajoutons qu'ils sont aussi soucieux que personne de la gloire scientifique de leur patrie. On peut donc sans crainte confier au temps le soin de faire triompher la théorie nouvelle, et de convertir les esprits les plus rebelles alors qu'ils seront mieux informés.

J'abandonne donc mes projets de défense. Je me contenterai de répondre à une interpellation directe de M. Gosselin, et de renouveler une demande restée jusqu'ici sans réponse.

M. Gosselin adresse un reproche commun à MM. Alphonse et Jules Guérin, à M. Chauffard et à moi-même. Un grand fait domine l'histoire de la fièvre traumatique grave et de la pyohémie : c'est l'extrême fréquence de ces complications redoutables à la suite de la lésion des os, comparée à leur extrême rareté quand le squelette est respecté. Ce fait, nous l'aurions oublié sinon méconnu. M. Gosselin s'en étonne, et il nous invite formellement à nous expliquer. Je m'empresse, pour ma part, de satisfaire à son désir.

Je reconnais d'abord la réalité du fait. Si je l'ai laissé dans l'ombre, c'est que, dans mes précédents discours, j'ai eu assez à établir la théorie générale de la septicémie chirurgicale, et que le temps m'a manqué pour aborder les détails. On pourrait avec autant de raison demander pourquoi la septicémie grave se montre de préférence après les larges plaies contuses, en particulier après les plaies de la cuisse; pourquoi la pyohémie se déclare si souvent après les lésions même légères des veines ou des régions riches en veines; pourquoi elle est, toutes choses égales d'ailleurs, infiniment plus commune à l'âge adulte que dans la première enfance ou l'extrême vieillesse; pourquoi, après une opération ou une blessure, elle se montre fréquemment ou rarement, suivant la méthode opératoire ou le mode de traitement mis en usage, etc. Les questions qu'on pourrait ainsi poser sont fort nombreuses. La théorie septicémique les résoud à peu près toutes, mais il faudrait plus de cent pages pour enregistrer toutes ses explications.

L'interpellation de M. Gosselin ne m'embarrasse nullement, et si ma réponse n'était pas prête depuis longtemps dans mon esprit, j'en trouverais sans peine les éléments dans le discours, d'ailleurs si remarquable, de notre éminent collègue. Permettez-moi d'abord de reproduire le texte même de la question : « Je demande à M. Verneuil pourquoi le poison trauma-

tique se forme et agit si gravement lorsque le fémur, le tibia, l'humérus, et la plupart des autres grands os prennent part à la suppuration; pourquoi il ne se forme pas ou se forme avec des qualités moins délétères lorsque les os ne sont pas intéressés, ou lorsque l'ayant été ils se trouvent préservés de la suppuration. »

La théorie septicémique, sommée de répondre, peut fournir trois explications.

1° *Le poison putride se forme plus aisément quand les os sont atteints.* — On invoquerait les inégalités, les anfractuosités de la plaie, la présence des esquilles, les décollements du périoste, l'attrition de la moelle, non-seulement au point blessé, mais à une distance souvent considérable, l'infiltration sanguine, la déchirure des muscles, etc. Le fait est que, dans les fractures compliquées, source si commune de pyohémie, le foyer très-vaste de la blessure est aussi favorablement disposé que possible pour donner naissance à toutes les complications traumatiques. Mais, tout en tenant compte de ces conditions topographiques fâcheuses, on ne peut pas les rendre exclusivement responsables de la fréquence de la pyohémie, puisque celle-ci se montre presque aussi souvent à la suite des plaies d'amputation dont la netteté et la régularité sont parfaites, et fréquemment aussi en cas de simples dénudations osseuses sans fractures, ou avec des fissures sans écartement. Dans la récente campagne, j'ai perdu quatre blessés atteints de plaies fort bénignes en apparence, mais au fond desquelles le fémur, le tibia, le radius et le frontal avaient été dépouillés de leur périoste dans l'étendue de quelques centimètres seulement. L'ostéo-myélite s'était développée, et, à sa suite, la pyohémie à marche lente.

2° *Le poison putride est plus énergique, plus actif, quand le tissu osseux, et en particulier le tissu médullaire concourent à sa formation.* — L'hypothèse d'un poison osseux spécial a été émise depuis longtemps par M. Gosselin lui-même; elle vient tout naturellement à l'esprit, quand on songe à l'extrême gravité de l'ostéomyélite et de l'ostéopériostite aiguës et spontanées, et qu'on les compare à celles de phlegmons, même beaucoup plus étendus, mais siégeant uniquement dans les parties molles. Cependant, on s'étonne d'abord que tous les os ne fournissent pas également le poison susdit, lequel n'est presque jamais engendré par les côtes dans les plaies de poitrine, par le péroné dans les plaies de la jambe, par les os du carpe, du métacarpe ou les phalanges dans les écrasements de la main; enfin, par les os papyracés de la mâchoire supérieure dans les délabrements de la face.

Si le poison osseux était démontré d'une manière directe, à l'aide, par exemple, d'expérimentations nombreuses, je l'admettrais certainement, comme j'admets tout ce qui est péremptoirement prouvé; mais nous manquons de faits précis, et, en leur absence, il me répugne d'adopter une hypothèse qui conduirait d'ailleurs à plusieurs autres.

Les lésions veineuses, les plaies articulaires, étant également fort graves, faudra-t-il invoquer aussi un poison veineux, un poison synovial?

On arrive, *à posteriori*, à de semblables opinions, mais il faut se garder d'en parler.

Au reste, dans son dernier discours, M. Gosselin n'insiste plus comme autrefois; il est apparemment peu satisfait de son ancienne interprétation, puisqu'il nous en demande une autre.

L'observation démontre que toutes les plaies exposées sont susceptibles de fournir, à un moment donné, le poison putride, quels que soient les tissus et les organes lésés. L'expérimentation démontre que ce poison, à quelque région qu'on l'emprunte, produit à volonté des effets similaires, l'identité de nature est donc, jusqu'à nouvel ordre, parfaitement admissible.

Il est possible et même probable que l'intensité du poison varie avec l'état organique du sujet qui le fournit; mais, comme cette intensité ne s'appuie que par ses effets, que ces effets eux-mêmes dépendent, pour le poison putride comme pour tous les autres, de la dose introduite en un temps donné, et de la voie d'introduction, c'est dans ces dernières circonstances qu'il est surtout logique de rechercher les causes de la fréquence plus ou moins grande de la pyohémie, suivant les régions et les tissus atteints par la blessure.

C'est pourquoi l'invraisemblance des deux interprétations précédentes fait prévoir la valeur de la troisième, que je formulerai de la manière suivante : 3° *Les lésions osseuses prédisposent spécialement à la septicémie grave, parce que, plus que toutes les autres, elles permettent et favorisent même la pénétration continue, prolongée ou à fortes doses du poison putride.*

C'est ce que je vais m'efforcer de démontrer aussi brièvement que possible.

Si vous vouliez assurer la pénétration continue et par absorption d'un poison quelconque, vous auriez soin de le porter à un point où il serait à l'abri de toute élimination mécanique, et au contact avec un tissu très-apte à l'absorber. Réciproquement, quand vous voulez prévenir ou détruire les effets d'une inoculation funeste, vous vous efforcez d'atteindre le foyer contaminé, d'entraîner le poison au dehors, ou de le neutraliser par des moyens physiques ou chimiques.

Or, il suffit de se représenter les conditions locales d'une fracture compliquée ou d'une

plaie d'amputation, pour constater que les rapports existant entre le poison putride et les cavités osseuses sont tous favorables à la pénétration du poison, tous défavorables à son expulsion comme à sa neutralisation.

Toute plaie devient, aussitôt formée, le théâtre d'une double tendanee : l'une offensive, l'autre défensive; la première engendre un poison capable de pénétrer dans le torrent circulatoire; la seconde a pour but d'isoler la plaie et ses produits du reste de l'économie, cet isolement se réalise par la formation d'une couche plus ou moins épaisse, d'éléments cellulaires qui forment barrière ou rempart contre les absorptions nuisibles.

Le tissu conjonctif est chargé principalement de ce rôle protecteur, il le remplit, grâce à la propriété de prolifération rapide et énergique dont il est doué. Mais, vous le savez, le tissu médullaire des os est presque entièrement dépourvu de tissu conjonctif; c'est à M. Gosselin qu'est due précisément cette découverte anatomique. Il en résulte que la formation du rempart protecteur est presque nulle dans la cavité médullaire, et que la prolifération des médullocèles constitue la seule chance d'isolement entre la cavité médullaire et le poison putride.

Bien qu'acquises à l'aide du microscope, ces notions, veuillez bien le croire, messieurs, sont absolument démontrées. Au reste, les expériences fort anciennes de M. Cruveilhier, et celles plus récentes de M. Ollier, ont mis hors de doute la propriété que possède le tissu médullaire des grands os, d'absorber avec une entière rapidité les substances déposées dans la cavité diaphysaire.

Tenez donc pour certain que la moelle n'oppose guère d'obstacle à l'absorption du poison putride. Remarquez encore que cette absorption est continue, incessante, puisqu'une fois formé ou parvenu dans la cavité médullaire, le poison putride bien et dûment incarcéré, n'a presque aucune chance d'être éliminé, ni par les forces de la nature, ni par les ressources de l'art. Impossible, en effet, de porter le moindre topique désinfectant au fond du clapier d'une nouvelle espèce que forment la cavité d'une diaphyse et les aéroles d'un tissu spongieux. Tous les faits de détail sur lesquels s'appuie mon argumentation, se trouvent dans le discours de M. Gosselin, et si quelque chose me surprend, c'est que notre savant collègue m'ait laissé le soin d'utiliser, pour la théorie, les résultats de son observation si remarquablement exacte et sagace.

Si je n'avais pas promis d'être court, je montrerais que les mêmes conditions funestes se trouvent dans les inflammations aiguës et spontanées de la moelle et du périoste, qu'elles en expliquent la gravité si connue, et justifient pleinement les mesures thérapeutiques énergiques sans lesquelles on ne saurait guérir ces redoutables affections.

Je conclus donc : 1° que les lésions des os ne contribuent pas plus que celles des parties molles à la formation du poison putride; 2° qu'elles ne produisent pas davantage de poison spécial; 3° mais, qu'en raison de conditions purement locales, elles engendrent la septicémie grave, en favorisant d'une manière particulière la pénétration du poison putride venu du reste de la plaie, ou formé aux dépens des éléments constituants de l'os lui-même.

Ces données éclairent singulièrement le pronostic de la thérapeutique, mais elles confirment surtout, d'une manière éclatante, la doctrine septicémique.

M. Verneuil termine par quelques considérations sur l'*unité des fièvres traumatiques*, dont il se déclare le partisan et dont il admet trois variétés : fièvre traumatique ordinaire, fièvre traumatique grave et pyohémie, correspondant aux trois degrés de la septicémie : légère, forte, embolique. Il regrette ne n'avoir pu entraîner ses collègues sur ce terrain, malgré tous ses efforts. Seul M. Chauffard a répondu à son invitation; mais les idées de M. Chauffard sur la fièvre traumatique sont en contradiction absolue avec celles que professe M. Verneuil; le langage dont ils se servent tous les deux n'est pas moins différent que leurs idées, en sorte que M. Verneuil désespère de s'entendre jamais avec M. Chauffard sur ce point.

Quoi qu'il en soit, M. Verneuil repousse énergiquement l'admission d'une sorte de fièvre traumatique salutaire qui aurait pour but, suivant l'expression de Dupuytren, la réparation du traumatisme. Jamais, dit M. Verneuil, la fièvre n'a été nécessaire à la guérison d'un traumatisme; la fièvre est toujours un accident, un ennemi qu'il faut combattre.

M. Chauffard répond qu'il n'a jamais admis la nécessité de la fièvre pour la guérison d'un traumatisme; il a dit seulement que le travail de réparation d'une plaie s'accompagne ordinairement de fièvre, provoquée précisément par ce travail local; il pense, avec M. Verneuil, qu'il est infiniment préférable que la réparation du traumatisme se fasse sans exciter de mouvement fébrile.

M. Jules Guérin se réserve de prendre la parole mardi prochain pour la continuation de la discussion.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LE RHUMATISME. — OKE.

Tartrate antimonié de potasse	0 gr. 15 centigr.
Extrait acétique de colchique	0 gr. 15 centigr.
Opium brut pulvérisé	0 gr. 15 centigr.
Poudre de digitale	0 gr. 15 centigr.
Extrait aqueux d'aloès	0 gr. 60 centigr.
Sirop simple, q. s. pour 12 pilules.	

Une pilule de quatre en quatre heures, dans le rhumatisme articulaire aigu. Si la fièvre est intense, on commencera le traitement par une saignée et par l'administration d'un ou de plusieurs purgatifs. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Aout 1743.

Antoine-Laurent Lavoisier naît à Paris. A 25 ans, il était membre de l'Académie des sciences. Quelque temps après, il déclarait que « l'air n'est point un corps simple; qu'il se compose d'une portion salubre et d'une espèce de mofette; » et cette déclaration révolutionnait la chimie. A 51 ans, Lavoisier, en compagnie de vingt-huit fermiers généraux condamnés par le Tribunal révolutionnaire, montait sur l'échafaud. Une certaine ombre plane sur la mémoire de Fourcroy, son émule, son ami, qui n'a pas fait tout ce qu'il aurait pu faire pour sauver cet homme à jamais illustre. — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — M. le docteur Texier, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est nommé directeur de cette École, en remplacement de M. le docteur Trollier, démissionnaire.

M. Descamps, pharmacien de 1[re] classe, docteur ès sciences physiques, est nommé suppléant pour les chaires d'histoire naturelle, de chimie et pharmacie, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Lotard, professeur adjoint d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. Dhuicque, démissionnaire.

THÉATRE DE L'OPÉRA-COMIQUE. — M. le docteur Lecointe est nommé médecin suppléant au théâtre national de l'Opéra-Comique, en remplacement de M. le docteur Lagneau.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Thèses récompensées par la Faculté.* — La Faculté en a désigné 58, qui lui ont paru dignes d'être signalées à Son Excellence et qu'elle a partagées en trois classes, savoir :

PREMIÈRE CLASSE. — (Médailles d'argent.)

Sauvage (Henri). — Recherches sur l'état sénile du crâne.
Olivier (Paul). — Sur les tumeurs osseuses des fosses nasales et des sinus de la face.
Bourdillat (Onésime-Étienne-Édouard). — Calculs de l'urèthre et des régions circonvoisines chez l'homme et chez la femme.
Peyraud (Louis-Pierre). — Sur la régénération des tissus cartilagineux et osseux.
Hénocque (Léon). — Du mode de distribution et de la terminaison des nerfs dans les muscles lisses.
Liouville (Henri). — De la coexistence des anévrysmes miliaires du cerveau.
Lucas-Championnière. — Lymphatiques utérins et lymphangite utérine.
Lépine (Raphaël). — De l'hémiplégie pneumonique.

DEUXIÈME CLASSE. — (Médailles de bronze.)

Bax (Émile). — De l'étranglement des hernies par l'anneau crural.
Barlemont (Émile). — Essai sur certaines modifications de la nutrition pendant la grossesse.
Terrier (Félix). — De l'œsophagotomie externe.
Holmes (Charles). — Études expérimentales sur le mode d'action de l'ergot de seigle.
Landes (Louis). — Essai sur l'aplasie lamineuse progessive.
Sautereau (Félicien). — Étude sur les tumeurs de la glande lacrymale.

Gaubert (Fortuné). — Essai sur les ostéomes de l'organe de l'olfaction.
Martin (Marie-Georges). — De la circoncision avec un appareil inventé par l'auteur,
Pomier (Amédée). — Étude sur l'iridectomie.
Delens (Émile). — de la communication de la carotide interne et du sinus caverneux.
Autefage (Barthélemy). — Étude clinique sur le retrait de l'utérus après l'accouchement.
Visca (Pedro-Francisco). — Du vaginisme.
Thorel (Clovis). — Note médicale du voyage d'exploration du Mekong et de la Cochinchine, de 1862 à 1868.
Lagrelette (Philippe-Auguste). — Étude historique, séméiologique et thérapeutique de la sciatique.
Vandercolme (Edmond-Hilaire). — Des salsepareilles.
Fumouze (Victor). — Des spectres d'absorption du sang.

Troisième classe. — (Mentions honorables.)

Dubuisson (Louis-Charles-Marie). — Des effets de l'introduction dans l'économie des produits septiques et tuberculeux.
Gourvat (Pierre). — Action physiologique de la digitale.
Sautarel (Pierre). — De l'examen du poids du corps considéré comme moyen de contrôle clinique.
Vergnes (Alfred). — Du tartre dentaire et de ses concrétions.
Deleschamps (Albert). — Étude physique des sons de la parole.
Fochier (Alphonse). — Note sur la caduque, anatomie normale et pathologique.
Dubreuil (Georges). — Du tænia, au point de vue de ses causes et particulièrement de l'une d'elles (l'usage alimentaire de la viande crue).
Magnin (Jules). — De quelques accidents de la lithiase biliaire.
Mohammed-Off. — Altérations des membranes de l'œil dans l'albuminurie et le diabète.
Rist (Adrien). — Observations sur la physiologie des sensations.
Sezary (Jean-Antoine). — De l'ostéite aiguë chez les enfants et les adolescents.
Laurent (Charles). — De l'hyoscyamine et de la daturine.
Lafon (Ernest). — Étude sur le tremblement saturnin.
Voyet (Emmanuel). — De quelques observations de thoracentèse chez les enfants.
Bravais (Victor). — Du rôle de la choroïde dans la vision.
Guérin (Marie). — De la maladie du sommeil.
Labat de Lambon (Joseph). — De l'emploi des affusions froides dans le traitement de la fièvre typhoïde et des fièvres éruptives.
Cooke (Thomas). — Esquisses.
Houdaire (Félix). — Des éruptions dans le cours du rhumatisme.
Hallez (Louis). — Des localisations rhumatismales, qui peuvent précéder la localisation aiguë.
Légée (Marie). — Essai sur la difformité des orteils.
Mohammed-Emin. — Étude sur les affections glaucomateuses de l'œil.
Hassewiez (Stanislas). — De la chorée et de son traitement par le chloral.
Moustapha-Faïd. — Troubles de la sensibilité générale dans la période secondaire de la syphilis.
Spillmann (Paul). — Des syphilides vulvaires.
Fortin (Jules). De la thoracentèse comme moyen de traitement de la pleurésie aiguë simple.
Fontaine (Jules). — Étude sur les injections utérines après l'accouchement.
Péronne (Charles). — De l'alcoolisme dans ses rapports avec le traumatisme.
Guichard (Ambroise). — Recherches sur les injections utérines en dehors de l'état puerpéral.
Merle (Damien). — Des cicatrices du cou et de leur traitement.
Pissot (Léon). — De la suture de l'intestin gangrené dans la hernie étranglée.
Penières (Raymond). — Des résections du genou.
Savreux Lachapelle (Ernest-Honoré). — De l'influence du froid comme cause de suppurations multiples.
Lagrange (Fernand). — Considérations sur la physionomie et les altérations qu'elle subit dans les maladies.

Hôpital des cliniques. — Clinique chirurgicale. — M. le docteur Léon Labbé, agrégé de la Faculté, suppléant M. le professeur Richet, commencera des leçons de clinique chirurgicale dans l'amphithéâtre de l'hôpital des Cliniques, mardi 29 août 1871, et les continuera les jeudis et samedis suivants. Les leçons auront lieu à 9 heures 1/2. Tous les jours visite et examen des malades à 8 heures 1/2.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de Lourcine. — M. FOURNIER.

DIAGNOSTIC GÉNÉRAL DU CHANCRE SYPHILITIQUE (1).

(Leçon recueillie et rédigée par M. GRIPAT, interne des hôpitaux.)

II. — Nous ne nous sommes occupé jusqu'ici du diagnostic du chancre syphilitique que sous la forme érosive, desquamative, de la lésion. Prenons le chancre actuellement sous sa forme ulcéreuse, et voyons avec quels accidents il court risque d'être confondu alors qu'il affecte cet autre aspect, cette physionomie nouvelle.

Lorsque le chancre syphilitique se creuse quelque peu, qu'il s'exulcère ou s'ulcère, c'est du chancre simple surtout qu'il se rapproche comme aspect général. C'est en tout cas de cette dernière affection qu'il importe le plus, doctrinalement et pratiquement, de le différencier.

L'importance de ce diagnostic différentiel ne saurait vous échapper. Elle est majeure, capitale. Un malade, en effet, qui est affecté d'un chancre simple n'est affecté que d'une lésion temporaire, toute locale, laquelle, une fois guérie, sera entièrement et définitivement guérie, laquelle n'infecte pas, ne crée pas de diathèse, ne réclame pas de traitement général, *ne comporte pas de conséquences d'avenir*. Un malade au contraire qui vient de contracter un chancre syphilitique est un malade qui commence une affection grave; il est empoisonné, infecté, diathésé; il doit être pour longtemps soumis à un traitement sévère; c'est un malade non-seulement pour le présent, mais encore pour l'avenir. Or, le chancre étant l'exorde, l'accident initial de sa maladie, il est de toute importance que la nature de cet accident soit rigoureusement reconnue et déterminée.

On a beaucoup exagéré les difficultés que comporte le diagnostic différentiel des deux chancres. Sans doute il est des cas où ce diagnostic est assez délicat, en raison de circonstances diverses; sans doute encore il en est un certain nombre où, après mûr examen, il n'est permis de se prononcer qu'avec réserve; et j'ajouterai même qu'il en est où, par suite de conditions particulières, il peut être impossible

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 15, 17 et 19 août.

FEUILLETON

UNE SAISON DE BAINS EN HUIT JOURS (1).

Je n'ai dit qu'un mot de la douche. Voici comment je l'ai prise. Je me mettais au bain pendant une heure. On vidait la baignoire et on m'administrait une douche de dix minutes. (A Néris, tout est parfaitement disposé pour cela.) Quand la douche finissait, la baignoire était garnie de nouveau; je m'y laissais glisser et je prenais un deuxième bain d'une heure.

Après la douche, qui produit toujours un certain ébranlement, on éprouve un bien-être infini à se laisser tout doucement glisser dans un bain bien à point.

Pas de déplacement, de fatigue, de transport déplaisant. C'est le repos absolu, immédiat et sur place.

Une douce et salutaire transition s'établit. Le calme renaît graduellement, et au bout d'une heure on sort de l'eau comme d'un bain ordinaire.

Au point de vue de la rapidité du traitement, cette manière d'agir a le sérieux avantage de ne rien entraver. On ne s'interrompt point; on continue sans aucune perte temps.

Je n'ai rien dit, jusqu'à présent, des piscines. J'ai personnellement peu de goût pour cette promiscuité qui, indépendamment de ses inconvénients particuliers, a tous ceux des réunions nombreuses. Il faut bien constater cependant que les piscines ont de nombreux partisans.

Je vois, tous les jours, des personnes du meilleur monde et des habitudes les plus délicates, qui en usent avec une préférence marquée.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 24 août.

de formuler un jugement immédiat sur la nature d'un chancre. Mais, en somme, le nombre de cas difficiles, obscurs, complexes, est infiniment inférieur à celui des cas simples, évidents, faciles; et, tout compte fait, nous sommes autorisé à dire que le diagnostic différentiel du chancre syphilitique et du chancre simple peut, en général, être assez aisément institué. C'est un diagnostic que nous faisons ici d'une façon courante et sans grand mérite, je vous l'assure, car il ne demande qu'un peu d'instruction spéciale, d'habitude et d'attention.

Quelles sont les bases, quels sont les éléments de ce diagnostic? Je vais essayer de vous le montrer.

Les caractères différentiels qui distinguent cliniquement (je dis cliniquement et non doctrinalement) les deux chancres peuvent être rangés, ce me semble, sous les cinq chefs suivants :

1° Nombre des lésions;
2° Physionomie de la lésion;
3° État de la base;
4° État des ganglions correspondants;
5° Résultats fournis par le critérium expérimental, l'inoculation.

Étudions successivement chacun de ces points.

1° *Nombre des lésions.* — Très-différent, en général, d'une espèce à l'autre. Règle presque absolue, l'infection syphilitique primitive est *discrète* quant au nombre de ses accidents. Fort souvent on ne rencontre qu'*un* chancre syphilitique. S'il en existe plusieurs, le nombre en est encore fort restreint; on en trouve 2, 3, 4 au plus, rarement davantage. Jamais on n'en constate 10, 15, 20 et plus (1). — Règle presque absolue, d'autre part, le chancre simple inversement est *multiple.* Il est très-rare, *chez la femme* spécialement, de ne rencontrer qu'un chancre simple; rare aussi de n'en trouver que 2 ou 3. Le plus habituellement on en compte 5, 6, 7, 8, et au delà. Il est commun d'en observer un nombre bien plus considérable, de 10 à 20 par exemple. Cette confluence peut même s'exagérer encore jusqu'au chiffre presque incroyable de 30 à 40. Enfin, je ne serai qu'un narrateur exact en vous disant que certaines femmes entrent à cet hôpital avec un nombre prodigieux

(1) J'ai cité, il y a quelques années, l'observation d'un malade qui fut affecté de 19 chancres syphilitiques. C'est là un cas *extraordinaire,* absolument exceptionnel.

Il est évident, au point de vue pratique, que l'usage des piscines simplifierait singulièrement les choses. On arriverait facilement, avec elles, à donner à un grand nombre de personnes quatre et cinq heures de bain. — En quatre jours, en trois jours même, on pourrait faire prendre les quinze heures de bain traditionnelles.

Mais il y aurait, pour le médecin des eaux, à se préoccuper sérieusement de la ventilation. Quand j'entre dans une piscine, il me semble pénétrer dans une étuve. Plusieurs malades qui observent avec intelligence m'ont affirmé que cette première impression était toute passagère et qu'on arrivait bien vite à se trouver parfaitement à l'aise. On n'en devrait pas moins s'appliquer à prendre, et ce serait facile, toutes les précautions nécessaires pour placer les baigneurs dans de bonnes conditions.

Il est une nombreuse catégorie de malades qui pourraient particulièrement bénéficier, à l'aide des piscines, des bains longs et rapprochés : ce sont les malades pauvres; ceux qui viennent aux frais des départements et des villes, ou encore avec les secours de la charité privée.

Il y a grand intérêt pour ces malheureux à ne donner à leur absence que la durée le plus strictement nécessaire. J'ajoute que, la plupart d'entre eux sont amaigris, entraînés par le travail, accoutumés à la dure; ils supporteraient certainement sans peine leurs quatre ou cinq heures de bain. Ce serait tout à la fois, pour eux, un traitement plus efficace, et, je dirai, une distraction. Quand ils ont pris de grand matin leur heure de bain, ils restent inoccupés et ne savent que devenir jusqu'à la fin du jour. — Soumettez-les à un traitement rapide : vous les soulagerez plus vite, vous les préserverez des ennuis et leur assurerez un prompt retour.

Je ne dois pas aborder, dans cette note, de question théorique. Si l'on voulait cependant établir une comparaison entre l'action que peuvent avoir sur l'économie 15 heures de bains,

de chancres simples, nombre que dans trois de nos observations nous avons vu s'élever à 53, 65 et 74.

Entre le chancre syphilitique et le chancre simple il est une opposition telle, au point de vue du nombre des lésions, que cette considération numérique *seule* suffit en maintes occasions à instituer du premier coup le diagnostic différentiel. Exemple : Une femme se présente-t-elle à vous avec un chancre unique, presque à coup sûr, et avant tout autre examen, vous pouvez affirmer qu'il s'agit d'un chancre syphilitique. Telle autre femme vous offre-t-elle 20, 30 ulcérations, sans crainte vous pouvez conclure à la nature simple, non syphilitique, de ces chancres, car le chancre syphilitique n'affecte jamais une telle confluence. — De sorte qu'en certains cas (et ces cas sont loin d'être rares), la question diagnostique peut être tranchée d'un coup d'œil, à première vue.

2° *Physionomie de la lésion.* — Ce que nous appelons physionomie de la lésion ne peut être évidemment que la résultante d'un certain nombre de signes, de même que la physionomie d'un individu est la résultante d'un certain nombre de traits, de caractères. Or, la physionomie du chancre simple est toute différente de celle du chancre syphilitique, comme vous allez le voir.

Détaillons :

Le chancre simple est un *ulcère*, un ulcère vrai, c'est-à-dire creux et excavé ; c'est une perte de substance dans les tissus, semblable à celle que ferait un emporte-pièce ; ses bords sont taillés à pic, abrupts, aigus, découpés « en falaise » et souvent décollés.

Le chancre syphilitique, au contraire, est une *érosion*, bien plus souvent qu'une ulcération ; même dans sa forme ulcéreuse il est habituellement moins creux que le chancre simple ; il n'a pas de bords ; il n'a qu'un contour adhérent, souvent élevé en couronne, et formant une sorte de bourrelet circulaire autour de l'érosion centrale.

Le fond du chancre simple est *inégal*, vermoulu, déchiqueté, anfractueux ; sa coloration est *jaunâtre*, d'un ton clair, vif, animé. — Sa sécrétion est abondante ; et c'est du pus, du pus véritable qu'il fournit.

Le fond du chancre syphilitique, au contraire, est *lisse*, tellement lisse qu'en bon nombre de cas il semble comme verni, luisant, irisé ; — sa coloration est ou grisâtre, ou d'un brun rouge que nous avons comparé à la teinte de la *chair musculaire*.

---

suivant qu'ils sont pris en 20 jours ou en 5, je n'hésiterais pas à dire que les bains rapprochés doivent avoir un effet plus profond et plus sûr.

Quand des eaux sont ou très-froides ou très-chaudes, ou encore fortement chargées de substances minérales, on comprend qu'elles puissent, en peu de temps, produire une impression vive et durable ; mais, dans des conditions toutes différentes, c'est-à-dire légèrement minéralisées, et administrées à une température moyenne, que peut-on attendre d'elles, si on ne les emploie que pendant de courtes périodes, et à de longs intervalles ? Elles ne doivent certainement agir que d'une manière superficielle. Il y a donc tout avantage à forcer la dose et à attaquer plus vivement le malade, en se réservant, bien entendu, de prendre pour règle l'effet produit, et de s'en tenir, au besoin, à des procédés plus doux.

Il n'y a pas seulement, aux eaux, le médecin qui les ordonne et en dirige l'application ; il y a l'administrateur qui les *vend*. Celui-ci peut avoir intérêt aux bains courts ; ils sont certainement plus commodes pour lui ; plus lucratifs peut-être. Mais, en somme, c'est le médecin qui doit avoir la voix prépondérante ; qu'on l'écoute un peu plus et on verra, je n'en doute pas, singulièrement diminuer le nombre des bains de trois quarts d'heure.

J'écris de Néris, et ce qui précède s'applique particulièrement à cette station thermale. La réputation de ses eaux est trop bien établie, et de trop longue date, pour qu'on puisse l'ébranler. Si on pouvait, néanmoins, l'attaquer de quelque côté, ce serait évidemment à l'endroit de sa minéralisation si peu prononcée. C'est, dit-on, une eau faible, une eau légère, une eau douce.... S'il en est ainsi, au lieu de l'atténuer par une administration trop discrète, n'est-il pas formellement indiqué de lui donner de la force, par un usage plus répété et plus long ?

En dehors de Néris, il est certainement beaucoup d'autres stations thermales où l'on pour-

Cette coloration est toujours plus sombre, plus foncée que celle du chancre simple. — Quant à la sécrétion que fournit ce chancre, elle est le plus habituellement minime, séro-sanieuse plutôt que purulente. C'est seulement lorsqu'il est devenu ulcéreux pour une raison ou pour une autre qu'il sécrète du pus véritable.

De part et d'autre, cette réunion de caractères constitue un ensemble qui donne à chacun des chancres une physionomie différente; différente à ce point que, pour un œil quelque peu habitué, le diagnostic se fait sans difficulté, dans la plupart des cas, par le seul aspect des lésions.

3° *État de la base.* — La base du chancre simple est celle d'une plaie vulgaire; c'est dire qu'elle reste habituellement souple et molle.

Il n'est pas rare, toutefois, que les tissus qui entourent et sous-tendent ce chancre s'épaississent et s'engorgent pour une raison quelconque. Ils présentent alors au doigt une certaine rénitence, une certaine dureté. Mais cette dureté n'offre jamais d'autres caractères que ceux d'un engorgement inflammatoire; c'est une dureté pâteuse, œdémateuse, rappelant celle, par exemple, de la base d'un furoncle. De plus, c'est une dureté diffuse, étendue sur une certaine surface et non circonscrite exactement à la base, à l'assise même du chancre. Tous caractères qui différentient cette *dureté* phlegmoneuse et accidentelle du chancre simple de la véritable induration syphilitique.

Avec le chancre syphilitique, au contraire, base indurée, indurée à des degrés divers et sous ces formes variées que je vous ai décrites précédemment, à savoir : 1° induration en profondeur ou induration noueuse, à noyau, à calus sous-chancreux; — 2° induration en surface ou lamelleuse, comportant deux degrés : l'induration parcheminée et l'induration papyracée, foliacée. — De plus, induration spéciale à deux titres : spéciale d'abord par sa circonscription, c'est-à-dire exactement limitée à la base même du chancre ou ne la débordant que de quelques millimètres, existant là où existe le chancre, mais cessant brusquement et sans transition là où le chancre n'est plus, sans se perdre par transition insensible dans les tissus voisins; — induration spéciale ensuite par la sensation qu'elle fournit aux doigts d'une rénitence propre, *sui generis*, rappelant la dureté sèche du carton, du parchemin, du cartilage, etc., et très-différente en tout cas de la dureté pâteuse de l'inflammation ou de l'engorgement œdémateux (Ricord).

4° *État des ganglions.* — Caractère meilleur encore que tous ceux qui précèdent.

---

rait introduire, avec avantage, des modifications analogues. — Il y a trois ans, j'étais à Luchon, et, déjà sous l'empire de mes idées d'aujourd'hui (que mon excellent et savant ami Lambron me le pardonne!), j'avais commencé à enfreindre la règle commune et à faire à l'établissement de plus longues et de plus fréquentes visites que les autres baigneurs. Je n'avais eu qu'à m'en louer. On pourrait, je n'en doute pas, et sous la réserve des règles de la prudence précédemment stipulées, y faire une balnéo-thérapie plus active.

On irait moins vite peut-être qu'à Néris; mais qui parle d'une règle absolue et commune? Chaque station, sous ce rapport, aurait à se hâter et à faire des essais particuliers. Il faudrait plus ou moins de temps, suivant les conditions spéciales de telle ou telle eau. On n'arriverait pas à une uniformité qui ne serait admissible qu'avec des eaux de même force. On aurait des lois diverses, et chaque eau conserverait son programme.

Mais, partout, on tendrait au même but :

Ne plus employer, abusivement, 20 jours pour prendre 15 heures de bain;

User de bains, tout à la fois, plus fréquents et plus longs;

Donner aussi à certaines eaux une action plus énergique et plus prompte;

Réduire considérablement, par suite, la durée d'une saison thermale et mettre les eaux à la portée d'une foule de malades qui ne peuvent pas les aborder aujourd'hui (1).

(1) Je n'ai pas à me préoccuper des intérêts matériels des villes d'eaux. Je pense aux malades et ne dois penser qu'à eux.

Pourquoi ne dirais-je pas cependant que si *certains* malades (ce ne sera jamais le plus grand nombre) restent moins longtemps aux eaux, il en viendra un plus grand nombre. La balance se trouvera ainsi rétablie, et les profits, puisqu'il faut dire le mot, n'auront pas de dépréciation à subir.

Quelques administrations diront aussi qu'elles ne peuvent pas donner tant d'heures de bain aux

Avec le chancre syphilitique, adénopathie *constante*, nécessaire, « fatale. » — De plus, adénopathie de forme tout à fait spéciale, consistant en ceci : intumescence ganglionnaire moyenne comme développement, indolente, aphlegmasique, dure, et généralement polyganglionnaire (*pléiade*).

Avec le chancre simple, de deux choses l'une : ou bien absence complète de tout retentissement ganglionnaire, ou bien bubon aigu, violemment aigu même le plus souvent, et s'accompagnant en conséquence de tous les caractères propres aux adénites inflammatoires; bubon de plus destiné le plus souvent à suppurer, suppurant même assez souvent d'une façon nécessaire, et se convertissant alors, après ouverture, en un véritable chancre ganglionnaire (Ricord).

Que de différences, Messieurs, quel contraste entre ces deux adénopathies du chancre simple et du chancre syphilitique! Aussi, *par la seule inspection de l'état des ganglions*, le clinicien peut-il, dans la plupart des cas, instituer le diagnostic différentiel du chancre, sans même se préoccuper du chancre, sans même le regarder. Et comment cela? Très-simplement, de la façon suivante :

Voici un malade affecté d'un chancre à la verge. Ce chancre, ne le regardons pas; pour n'avoir pas la tentation de le voir, jetons un linge sur les parties génitales. Mais portons notre examen sur les aines, et cherchons à résoudre, par l'état des ganglions *seulement*, la question diagnostique de la nature du chancre.

Dans les aines, que pouvons-nous trouver? Trois choses seulement, et rien que trois : 1° ou bien rien, c'est-à-dire absence complète de toute adénopathie; — 2° ou bien un bubon aigu, inflammatoire; — 3° ou bien enfin une adénopathie froide, indolente, aphlegmasique, à ganglions durs et généralement multiples.

Or, dans chacun de ces trois cas, — les seuls possibles avec un chancre, je vous le répète, — dans chacun de ces trois cas, l'état des ganglions a sa signification précise qui atteste la nature du chancre et permet de diagnostiquer le chancre sans le voir. — Exemple :

Première hypothèse : Rien dans les aines, absence de tout développement ganglionnaire. Que signifie cela? Chancre simple *seul* possible; car il n'est que le chancre simple qui puisse exister sans adénopathie; avec le chancre syphilitique, l'adénopathie est constante, fatale; elle ne fait jamais défaut. — Donc, pas de ganglions, chancre simple.

Seconde hypothèse : Bubon aigu, inflammatoire. — Presque à coup sûr, l'existence d'un bubon vivement aigu, nettement et franchement inflammatoire, accuse

---

— Et, maintenant, cher ami, si mes eaux de Néris ne vous paraissent pas d'assez haut goût; si, — ce que j'aimerais mieux, — elles vous trouvent assez libre de rhumatismes, de névralgies, de névroses, pour ne prêter au récit de leurs vertus qu'une oreille distraite, eh bien, permettez-moi (je finis!) une réflexion d'un autre ordre.

Les Romains ont marqué leur passage à Néris par deux établissements d'une nature bien différente : des thermes... et des arènes.

Nulle autre part, peut-être, thermes et arènes ne se trouvent aussi rapprochés, et, en même temps, aussi dépourvus de tout entourage qui puisse diviser l'attention; ils se détachent nettement, isolément sur le fond du tableau, et la manière dont ils se dressent en présence l'un de l'autre force, pour ainsi dire, l'esprit à une comparaison.

Aux thermes : tout ce que la science et le luxe pouvaient faire pour entretenir la santé et le bien-être du peuple-roi.

Non-seulement de nombreux acqueducs d'une longueur considérable faisaient arriver à flots l'eau thermale; mais le vainqueur, paraît-il, aimait à boire frais, et une conduite particulière lui amenait, — de 10 kilomètres, — une eau potable excellente qui manquait, qui manque, hélas! encore à Néris.

A l'arrivée de ces eaux bienfaisantes, des bassins de marbre, des constructions somptueuses, d'élégantes colonnades, des « ornements » de tout genre, comme disent les anciennes inscriptions qui en témoignent encore aujourd'hui.

Aux arènes, quelle différence! Ce n'étaient plus des arrogants, croyant avoir répondu à tout

mêmes personnes. Mais il serait facile de leur faire comprendre que, si un malade prend trois bains par jour au lieu d'un, il pourra séjourner trois fois moins longtemps. Il encombrera trois fois moins et fera place à d'autres.

le *chancre simple;* car l'adénopathie du chancre infectant est essentiellement aphlegmasique, froide, indolente; elle ne devient inflammatoire qu'au cas de complications surajoutées, et elle ne le devient guère plus d'une fois sur vingt.—Donc, bubon aigu, chancre simple.

Troisième hypothèse : Adénopathie froide, indolente, aphlegmasique, à ganglions durs, mobiles, indépendants, multiples (pléiade). Ici, la signification d'un tel bubon est plus précise encore; un bubon de cet ordre accuse certainement, infailliblement, un *chancre syphilitique,* car il n'est que le chancre syphilitique qui s'accompagne d'une pléiade; la pléiade n'existe pas pour le chancre simple.

Donc, dans chacun de ces trois cas, le diagnostic du chancre peut être déterminé par l'état des ganglions, et déterminé d'une façon très-sûre, très-clinique, très-positive; car, de tous les signes du chancre, c'est peut-être le bubon qui est le plus fidèle, le meilleur à consulter, celui qui fournit au médecin les indices les moins trompeurs.

Cette expérience dont je viens de vous parler, le diagnostic du chancre par la considération *exclusive* des ganglions, cette expérience, dis-je, je l'ai faite mille fois pour mon instruction propre; je la fais chaque jour répéter à mes élèves. Or, je puis vous affirmer qu'elle est très-significative, qu'elle fournit dans la plupart des cas des renseignements très-exacts sur la nature des chancres, qu'elle suffit *seule* bien souvent à ce diagnostic, et qu'elle lui apporte tout au moins un appoint de la plus haute valeur, d'une importance clinique considérable.

5° *Critérium expérimental, inoculation.* — En dépit de cette multiplicité d'éléments diagnostiques, vous reste-t-il un doute? Alors l'inoculation se présente en dernière analyse pour éclairer votre jugement. Inoculez.

S'agit-il d'un chancre simple, à coup sûr, infailliblement, votre inoculation (si tant est qu'elle ait été pratiquée dans des conditions convenables) vous donnera le lendemain ou le surlendemain au plus tard ce qu'on appelle la *pustule spécifique.* Déchirez cette pustule ; au-dessous d'elle vous trouverez un chancre simple, un petit chancre simple, naissant, embryonnaire, mais dont les caractères cependant seront assez nettement accusés dans la plupart des cas pour ne pas vous laisser de doute sur le résultat de votre expérience.

S'agit-il, au contraire, d'un chancre syphilitique, votre inoculation sera stérile;

---

quand ils avaient dit : *Civis sum Romanus.* — Ce n'étaient que des hommes! des vaincus, des malheureux réservés pour s'entre-tuer (*morituri*) sous les yeux de leurs maîtres, quand il plairait à ceux-ci de se donner quelques heures de doux passe-temps.

Mouraient-ils avec grâce, on daignait applaudir; mais qu'ils éprouvassent de suprêmes angoisses en attendant ce dernier combat qui devait fatalement terminer toute carrière de gladiateur, je ne dirai pas que nul ne s'en attristait; nul ne paraissait s'en douter!

Malgré toutes les infamies de notre temps, je ne puis m'empêcher de croire que nous valons encore mieux.

Dites donc à vos malades que, pour les distraire, on va leur organiser un petit massacre? Dites à de Laurès, dites à Malherbe de faire préparer leurs arènes *ad cœdes hominum*; ils vous répondront en les montrant couvertes d'arbres, de gazons et de fleurs.

Votre bien affectionné,

BARDINET.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 19 au 25 août 1871). — *Causes de décès :* Variole 3. — Scarlatine 2. — Rougeole 5. — Fièvre typhoïde 27. — Typhus » — Érysipèle 1. — Bronchite 28. — Pneumonie 31. — Diarrhée 79. — Dysenterie 27. — Cholérine 16. — Choléra 6. — Angine couenneuse 7. — Croup 8. — Affections puerpérales ». — Autres causes 586. — Total : 823.

LONDRES (du 13 au 19 août 1871). — *Causes de décès.* — Variole 80. — Scarlatine 21. — Rougeole 19. — Fièvre typhoïde 21. — Typhus 7. — Érysipèle 11. — Bronchite 53. — Pneumonie 34. — Diarrhée 425. — Dysenterie ». — Choléra 40. — Angine couenneuse 4. — Croup 12. — Affections puerpérales 5. — Autres causes 983. — Total : 1,715.

elle ne sera suivie d'aucun phénomène ; elle sera, comme on dit en langage technique, *négative*.

Les résultats fournis par l'inoculation sont donc des plus catégoriques, des plus certains, et je dirai même des plus séduisants. On est tenté bien souvent d'avoir recours à la lancette pour éclairer des cas obscurs, pour apporter au diagnostic une lumière que lui refusent parfois les éléments cliniques. Eh bien, à ce propos, laissez-moi, Messieurs, vous donner un conseil, un avis pratique. Soyez sobres, très-sobres, de ce procédé expérimental. C'est d'abord un procédé qui plaît peu aux malades et qu'on a quelque peine à leur faire accepter. C'est, de plus, une expérience qui, sans être habituellement dangereuse, comporte cependant des inconvénients sérieux, et qui, en certains cas impossibles à prévoir, expose à des dangers véritables. Que fait, en somme, l'inoculation ? Un chancre, un chancre que l'expérimentateur ajoute volontairement à ceux que présentait déjà le malade. Or, ce chancre nouveau comporte les accidens possibles de tout chancre ; il peut s'étendre, s'enflammer, déterminer des lymphangites, des bubons, des érysipèles, etc. ; il peut enfin et surtout devenir phagédénique. J'accorde que ces accidents sont assez rares, si rares même que les inoculateurs (et cela bien à tort) ne s'en préoccupent guère en général ; mais ces accidents sont possibles ; ils se sont produits ; il en existe de terribles exemples dans la science. Il y a donc lieu d'en tenir compte et de ne pas perdre de vue qu'ils incombent au médecin, qu'ils chargent singulièrement sa responsabilité morale.

Donc, règle absolue, ne faites l'inoculation que si elle vous paraît légitimée par un intérêt sérieux afférent au malade ; ne la faites encore que du libre et plein consentement du malade.

Et j'ajoute : l'inoculation pratiquée, *surveillez-la* avec le plus grand soin ; puis, dès qu'elle vous a donné ce que vous pouvez en attendre, *sacrifiez-la* sans tarder. C'est-à-dire, si elle a produit un chancre, hâtez-vous d'en finir avec ce chancre, détruisez-le, anéantissez-le. Dès le second jour en général, dès le troisième ou le quatrième au plus tard, vous savez à quoi vous en tenir sur le résultat de votre expérience ; le chancre est produit ; ne le laissez pas s'étendre et se développer. Vite le caustique, le caustique destructeur ! Pas n'est besoin, en effet, de laisser à ce nouveau chancre la liberté de s'élargir, la possibilité de s'enflammer, de retentir sur les ganglions, etc. Il faut l'éteindre *ab ovo* ; il faut, comme disait M. Ricord, le *tuer sur place*, immédiatement, à l'aide d'une cautérisation énergique.

Tels sont, Messieurs, sans vous parler de considérations d'un autre ordre qui peuvent en quelques cas apporter leur appoint à la solution du problème que nous débattons actuellement, tels sont, dis-je, les éléments *cliniques* qui vous permettront, sinon toujours, du moins dans la presque totalité des cas, d'instituer un diagnostic différentiel entre le chancre syphilitique et le chancre simple.

Ces éléments que, pour les besoins de l'analyse et de la discussion, j'ai dû tenir jusqu'ici désunis et dissociés, permettez-moi maintenant de les rassembler et de vous les présenter en groupe dans le tableau suivant :

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DU CHANCRE SYPHILITIQUE ET DU CHANCRE SIMPLE.

	Chancre simple.	*Chancre syphilitique.*
I. Nombre des lésions.	Presque toujours multiple, souvent même confluent.	Souvent unique, rarement multiple, jamais confluent.
II. Physionomie de l'ulcère.	1° Ulcère vrai, creux, excavé;	1° Lésion habituellement plate, souvent élevée et papuleuse, rarement ulcéreuse ;
	2° Bords à pic, abrupts, décollés;	2° Pas de bords; contour adhérent, souvent élevé en couronne;
	3° Fond inégal, anfractueux, vermoulu;	3° Fond lisse, verni, luisant, irisé;
	4° Teinte jaunâtre, d'un ton clair, animé;	4° Teinte grise ou rouge (chair musculaire), d'un ton sombre, foncé;
	5° Sécrétion abondante de pus véritable.	5° Sécrétion minime, séro-sanieuse plutôt que purulente.

III. État de la base.	Base molle, ou ne présentant qu'une rénitence inflammatoire diffuse.	Base indurée à des degrés divers.
IV. Ganglions. . . .	Pas de bubon, ou bubon inflammatoire (simple ou chancreux).	Bubon constant (indolent, non inflammatoire, le plus souvent polyganglionnaire).
V. Critérium expérimental	Pus inoculable au malade.	Pus non inoculable au malade.

Enfin, Messieurs, si par exception et par exception des plus rares, le diagnostic n'a pu être éclairé par aucun des signes qui précèdent, il ne reste plus qu'à en appeler à l'*évolution ultérieure*. L'évolution ultérieure, c'est le voile levé sur le caractère de la lésion primitive. Cette lésion était-elle un chancre syphilitique, quelques semaines ne s'écouleront pas sans que des manifestations nouvelles viennent fixer votre diagnostic. Était-elle un chancre simple, rien ne se produira à sa suite, et cette absence d'accidents consécutifs ne sera pas moins significative.

L'évolution ultérieure est, pour les cas douteux, le seul élément qui apporte la lumière. C'est aussi, pour les cas les plus clairs, pour *tous les cas* sans exception, le critérium absolu, formel, irrécusable, auquel reste soumis le diagnostic initial, et qui s'impose à nous comme confirmation ou infirmation de tout jugement porté primitivement sur la nature du chancre.

Et j'ajouterai même (ce qui ne sera pas une surprise pour vous après ce que je vous ai dit tant de fois des formes multiples et insidieuses du chancre), j'ajouterai même : Cette notion de l'évolution ultérieure sera, *pour certains diagnostics spéciaux*, le contrôle indispensable, obligatoire, du jugement porté sur la nature de l'accident primitif.

Voici ce à quoi je veux faire allusion :

Il est des cas (trop nombreux, hélas!) où la constatation du chancre est la base de débats judiciaires ou d'imputations criminelles. C'est la base, par exemble, de ces procès si communs que soulève la transmission de la syphilis de nourrissons à nourrices ou de nourrices à nourrissons. C'est la base d'une foule d'enquêtes médico-légales dans les accusations de viol, d'attentats, de transmission de maladies vénériennes, etc. Or, le médecin qui, chargé d'expertises aussi délicates et aussi graves, aurait l'audace de diagnostiquer le chancre par le chancre seul, sans attendre de l'évolution ultérieure prochaine la consécration de son jugement, ce médecin commettrait, à mon sens, une imprudence des plus blâmables, une témérité qui ne pourrait avoir pour excuse qu'une ignorance inconsciente des maladies syphilitiques; ce médecin, eût-il l'autorité de MM. Ricord ou Tardieu, commettrait un abus de science, car il affirmerait ce qu'il n'a pas le droit d'affirmer.

Assez d'erreurs, en effet, assez de regrettables confusions sont déjà consignées dans nos annales pour que nous ayons le devoir d'être circonspects. Je n'en finirais pas si je voulais vous signaler toutes les méprises auxquelles a donné lieu le diagnostic du chancre syphilitique. Tantôt on a méconnu ce chancre alors qu'il existait réellement; tantôt on a voulu le voir alors qu'il n'existait pas, et l'on a pris pour lui ce qui était un chancre simple; — ce qui était un herpès; — ce qui était une érosion inflammatoire, un traumatisme quelconque; — ce qui était une fissure simple; — ce qui était une fistule ou l'orifice induré d'un abcès vulvaire, péri-vulvaire, péri-anal, etc.; — ce qui était un épithélioma ulcéré; — ce qui était une lésion tuberculeuse de la bouche; — ce qui était une scrofulide; — ce qui était une ulcération vulvaire de rougeole, etc., etc. Et toutes ces confusions, notez-le bien, n'ont pas toujours été commises par des médecins novices, inexpérimentés; elles ont été le fait souvent de cliniciens instruits, habiles, attentifs, maîtres consommés dans ce genre de diagnostic!

De telles erreurs, Messieurs, doivent être une leçon pour nous. Sachons en profiter. — Et concluons en disant :

1° Que le diagnostic du chancre par le chancre seul, chez la femme spéciale-

ment, expose, même entre les mains des maîtres de l'art, à trop de surprises, à trop d'errements, pour être formulé sans réserve, sans appel;

2° Que le diagnostic absolu du chancre (et tel doit être le diagnostic *médico-légal* de cette lésion) ne peut et ne doit être établi que sur les deux bases suivantes: le *chancre* d'une part; — et, d'autre part, l'*évolution ultérieure*, c'est-à-dire les accidents généraux qui succèdent au chancre à courte échéance.

CLINIQUE OBSTÉTRICALE ET PATHOLOGIE MENTALE

OBSERVATION DE MANIE PUERPÉRALE LIÉE A LA FORMATION D'UN ABCÈS DANS L'OVAIRE GAUCHE; — GUÉRISON APRÈS L'OUVERTURE DE CET ABCÈS;

Par le docteur J. P. GOLDING.

L'observation du docteur Golding vient à l'appui de l'opinion qui admet que, dans la production de la folie chez les femmes en couche, ce sont les causes physiques qui l'emportent sur les causes morales, contrairement à ce qui a lieu en dehors de la puerpéralité. De plus, elle met en lumière la relation qui peut exister dans l'état puerpéral, entre les lésions pathologiques des organes de la génération et le développement de la folie chez des sujets qui ne sont nullement sous l'empire d'antécédents héréditaires. A ce double point de vue, elle offre de l'intérêt et mérite d'être conservée.

Mme G..., jeune femme bien constituée, âgée de 29 ans, accouche naturellement, le 3 février 1870, de son troisième enfant, et se porte très-bien jusqu'au cinquième jour. A cette époque, elle accuse de la douleur et de la sensibilité, à la pression, à la partie supérieure de la cuisse gauche. Il est à remarquer que, pendant sa grossesse, elle avait été constamment tourmentée par des impressions tristes et quelquefois hystériques, bien qu'il n'y eût chez elle aucune disposition maniaque héréditaire. Le docteur Golding, appelé auprès de la malade, constate l'état suivant : suppression des lochies et de la sécrétion lactée, insomnie, agitation, langue chargée, pouls faible à 80. Il prescrit un purgatif assez énergique, l'application de quelques sangsues, et des fomentations. Ce traitement amène une amélioration, qui persiste jusqu'au soir du sixième jour. Alors, en même temps qu'elle éprouve une excessive sensibilité à la partie inférieure de l'abdomen, principalement à gauche, la malade est prise d'un délire furieux; elle s'écrie qu'elle a été extrêmement perverse, et qu'il y a dans la maison des démons prêts à l'enlever; pour les éviter, elle veut se jeter furtivement hors de son lit, et parfois avec tant de violence, qu'il faut employer une force considérable pour la retenir. Elle ne peut supporter la vue de son mari; elle ne cesse de supplier le prêtre de la sauver des malins esprits. Ces phénomènes, quoique le plus généralement continus, alternent parfois les jours suivants avec des accès de mélancolie et de méfiance. Malgré les saignées locales et l'administration du calomel et de l'opium, la sensibilité hypogastrique persiste pendant un mois, au bout duquel se manifestent les indices de la formation d'un abcès dans la région occupée par l'ovaire gauche. Enfin, à l'expiration du deuxième mois à partir du début de la maladie, malgré la continuation des symptômes qui viennent d'être décrits, et qui s'accompagnent alors d'une grande prostration et d'une émaciation considérable, le docteur Golding ouvre l'abcès formé dans la région iliaque gauche, d'où il sort un pus extrêmement abondant, dont l'écoulement continue pendant quelque temps. A la suite de cette opération, les illusions de la malade se dissipent peu à peu; et au moment où l'auteur communique cette observation, la guérison est complète. Les agents thérapeutiques employés dans le traitement ont été le calomel associé à l'opium, l'iodure et le bromure de potassium, et pour terminer l'huile de foie de morue.

Dans le cas qu'on vient de lire, il s'agit d'une jeune femme habituellement bien portante, déjà mère de deux enfants, et sans aucune prédisposition héréditaire au point de vue de la folie. Cinq jours après un accouchement naturel, un phlegmon aigu se développe dans la fosse iliaque gauche, puis un vaste abcès. L'auteur pense que cet abcès avait son siége dans l'ovaire même, mais il ne le prouve point; il est peut-être plus vraisemblable d'admettre que l'abcès s'était formé dans le ligament large. Quoi qu'il en soit, ce n'en était pas moins une affection inflammatoire d'une des dépendances de l'appareil génital. En même temps que le phlegmon prend naissance, une manie furieuse éclate. Le désordre de l'intelligence persiste pendant toute la durée de la maladie locale; puis, il cesse graduellement à mesure que cette

dernière se guérit. On ne peut nier ici la relation de cause à effet. Le docteur Golding, s'appuyant sur une opinion émise autrefois par William Hunter, avait porté, dans ce cas, un pronostic favorable, à cause de l'absence d'un trouble grave de la circulation. La remarque de William Hunter s'est trouvée justifiée, et il importe dans la pratique, de l'avoir présente à l'esprit. L'auteur rappelle que le docteur West, dans son *Traité des maladies des femmes*, a décrit des faits où l'on voit des désordres de l'intelligence coïncider avec des inflammations ovariques donnant lieu à des tumeurs dans la région iliaque et à des écoulements de pus par l'urèthre ou par le rectum; et que le docteur Montgomery a observé un cas de manie puerpérale où l'ovaire était enflammé. En résumé, pour notre confrère, l'intérêt principal de l'observation précédente, c'est qu'elle corrobore la doctrine des pathologistes qui considèrent la manie puerpérale comme une affection de source utérine produite par action réflexe. (*Dubl. quart. Journ.*; février 1871.) — G. R.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'OREILLE, par M. A. DE TRŒLTSCH. Traduit de l'allemand sur la 4e édition, par les docteurs A. KUHN et M. LÉVI. In-8°, Paris, 1870.

Si c'est une bonne fortune pour le lecteur français de posséder un ouvrage qui jouit, depuis plusieurs années en Allemagne, d'une aussi grande popularité que le *Traité des maladies de l'oreille* de M. de Trœltsch, c'est une tâche difficile pour le critique d'en essayer l'analyse. On analyse une thèse, on discute un chapitre, mais on ne saurait songer à résumer un traité dogmatique aussi complet sur la matière.

L'auteur a adopté la forme de leçons, et je pense que personne ne s'en plaindra.

Pour exposer isolément l'anatomie, la physiologie et la pathologie d'un organe, toute autre forme est préférable; mais quand il s'agit — et c'est l'objet d'un traité véritablement pratique et véritablement intéressant — de montrer, dans l'étude du sujet sain et du sujet malade, quels liens réunissent ces trois parties fondamentales de la science médicale, la forme oratoire est préférable : elle captive l'esprit et s'impose à l'attention avec un attrait qui n'est pas dans les habitudes de la littérature des auristes.

L'ouvrage comprend 31 leçons, précédées d'une Introduction.

Dans l'Introduction, l'auteur démontre avec chaleur, — vous êtes orfévre? monsieur Josse, — combien les maux d'oreilles nuisent aux relations sociales. On nous permettra de ne pas insister. Il est mieux inspiré en parlant de la fréquence des maladies de l'ouïe.

« Si, dit-il, la plupart des médecins pensent que ces maladies ne méritent pas leur attention, c'est parce qu'ils les croient très-rares. C'est une grande erreur : elles sont extrêmement fréquentes; et, en y regardant de près, on en trouverait peut-être, du moins dans notre climat, beaucoup plus que de maux d'yeux. Rappelez-vous seulement la série des maladies générales dans lesquelles l'oreille est souvent affectée.....

« Mais, à part cela, beaucoup de personnes, une fois passée la cinquantaine, n'ont plus l'ouïe fine, si elles ne sont pas déjà plus ou moins sourdes.

« Regardez autour de vous-mêmes : combien ne connaissez-vous pas de vos camarades qui ne peuvent ausculter qu'avec une oreille! Par habitude, me direz-vous, comme ils le croient peut-être eux-mêmes; non, mais tout simplement parce qu'ils n'ont qu'une oreille bonne, ce que peut-être ils ignorent.

« Bien qu'il soit difficile, continue l'auteur, d'établir une moyenne exacte, je crois rester au-dessous de la vérité en disant que, même à l'âge moyen de sa vie, c'est-à-dire de 20 à 40 ans, *une personne sur trois* n'entend plus d'une façon normale au moins d'une oreille. »

Les dix premières leçons sont consacrées à l'oreille externe et au tympan. Le développement, le rôle physiologique, l'anatomie des différentes parties qui les constituent, les affections traumatiques ou spontanées qu'on y observe, tout est expliqué avec une clarté et une précision tout à fait remarquables. Le traitement y trouve sa place, et il n'y a pas jusqu'à la pratique banale des injections auriculaires qui n'ait son petit chapitre.

L'anatomie, la physiologie et la pathologie de l'oreille moyenne sont exposées suivant la même méthode, et il n'y a à constater qu'une chose : c'est qu'il était impossible d'être plus net et plus complet. On lira avec plaisir la XVe leçon consacrée à l'expérience de Valsalva et au procédé de Politzer.

Quand, après une large inspiration, on fait un mouvement expiratoire forcé, la bouche et le nez étant préalablement bouchés, l'air comprimé de la sorte traverse la trompe d'Eustache

et emplit la caisse en tendant le tympan; le patient a conscience de la réplétion de l'oreille moyenne et le médecin peut constater par l'auscultation un petit choc : c'est l'expérience de Valsalva.

Quand la réplétion ne se fait pas, c'est que la trompe n'est pas perméable. Voilà un moyen de diagnostic moins sûr sans doute que le cathétérisme, mais d'une application moins désagréable.

Toynbee fit autre chose : il eut l'idée de constater la perméabilité de la trompe, en raréfiant l'air de l'oreille moyenne. Des mouvements de déglutition opérés par le patient, le nez et la bouche étant fermés, raréfient l'air de l'arrière-cavité nasale, et, avec cet air, l'air de la caisse, si la communication à travers la trompe n'est pas entravée.

Ce procédé est moins sûr que le précédent, et encore moins que lui ne peut remplacer le cathétérisme.

Le procédé de Politzer est autrement sérieux. Il est basé sur ce fait, que l'air des fosses nasales est condensé lorsqu'on y fait une insufflation au moment où le malade opère un mouvement de déglutition. L'air ne peut être condensé dans la cavité naso-pharyngienne que lorsqu'elle est fermée de tous côtés; or, elle est fermée en avant par les ailes du nez comprimées, en bas par l'acte de la déglutition, pendant lequel le pharynx est séparé en deux par le voile du palais; ce mouvement a pour effet en même temps de rendre béante la trompe d'Eustache.

Ce procédé, dont la simplicité égale l'utilité pratique, ne permet pas seulement de constater la perméabilité de la trompe; il permet d'introduire dans la caisse des substances médicamenteuses sans soumettre le conduit au contact toujours dur du cathéter.

M. de Trœltsch termine en comparant le cathétérisme et les procédés de Valsalva, Toynbee et Politzer.

Les otites sont l'objet de plusieurs leçons intéressantes. On remarquera le chapitre XXV[e], intitulé : *Suppurations de l'oreille; leur importance sur l'organisme en général.*

Les accidents consécutifs à la carie du rocher sont énumérés avec un soin justifié par l'importance du sujet.

Pronostic et traitement des otorrhées; — trépanation de l'apophyse mastoïde; — polypes de l'oreille; — surdité nerveuse; — surdi-mutité; — usage des cornets acoustiques; tels sont les titres des derniers chapitres.

Nous terminerons par un reproche, *in caudâ venenum :* M. de Trœltsch est injuste envers nos compatriotes, et on croira avec peine que, dans un traité aussi complet, il n'ait pas trouvé l'occasion de citer Itard autrement que dans la phrase suivante :

« L'idée du danger de la suppression des otorrhées par un traitement topique et de la nécessité des moyens internes revient à deux otologistes français, très-distingués du reste : Duverney (1683) et Itard (1838). » M. de Trœltsch est bien bon, et en récompense je l'engage à supprimer cette phrase dans sa prochaine édition.

Il serait injuste de passer sous silence les noms de MM. les docteurs Kuhn et Lévy.

Le travail du traducteur est aussi pénible qu'ingrat, et ce n'est pas un mince mérite que d'avoir reproduit le traité en question dans un français souvent élégant, et toujours exact et correct. G. Félizet.

PHARMACOLOGIE

Une nouvelle forme d'administrer les médicaments actifs a surgi en Suède et se trouve déjà très-répandue dans ce pays en raison des avantages qu'elle offre : C'est l'emploi de la gélatine comme véhicule, dont M. le professeur Almen d'Upsal est l'initiateur. 6 grammes de gélatine sont dissous dans l'eau chaude, et le médicament est ajouté à la solution, qui est alors versée sur un plateau de verre pour s'évaporer, se solidifier et se sécher. De l'épaisseur du papier, cette masse est divisée en carrés équivalant chacun à une dose fixe du médicament incorporé. Une légère addition de glycérine empêche cette préparation de se casser et la rend souple et flexible comme le papier, mais le plus petit excès de chaleur la rend molle et fondante. On a ainsi un dosage exact du médicament.

Les médicaments insolubles ne doivent être versés dans la solution gélatineuse que dans une épaisse émulsion de gomme acacia plutôt que adraganthe.

Ont été ainsi administré l'acétate de morphine, l'émétique, l'acétate de plomb, le sulfate de cuivre, les extraits d'opium, de belladone, de coloquinte, les poudres d'ipécacuanha, de dig tale et de camphre, etc. Il suffit pour l'usage de placer ces carrés de gélatine dans une cuillère avec un peu d'eau pour les avaler avec facilité.

Dans le même but de rendre les doses plus exactes, un Américain a imaginé un instrument pour fractionner instantanément une masse pulvérulente. C'est un plateau ayant un certain

nombre de creux ou enfoncements égaux et un couvercle mobile qui les ferme. La poudre placée sur cette surface entre par égale portion dans chaque enfoncement, et, le couvercle étant placé, il suffit de retourner l'instrument pour avoir une division égale qu'il ne s'agit plus que d'empaqueter.

N'est-ce pas là une imitation des instruments qui servent à la fabrication des capsules comme à celle des pilules de Blancard ? — P. G.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT DES ONGLES DES MEMBRES PARALYSÉS.

On a déjà constaté l'arrêt d'accroissement des ongles sur les membres fracturés tant que la consolidation du cal n'est pas efficace. Le même fait a été récemment observé expérimentalement sur les membres paralysés par cause cérébrale. Le docteur Weir Mitchell, ayant constaté un recoquevillement latéral des ongles de la main chez un paralysé avec arrêt de développement en longueur, précisa le fait de la manière suivante :

Dès le lendemain d'une attaque d'apoplexie, il teignit à leur racine les ongles des quatre doigts de la main paralysée avec l'acide nitrique, ce qui leur donna une teinte jaunâtre profonde et durable. Pendant trois semaines, aucun changement ne se manifesta, malgré la croissance des ongles du côté opposé. Le bras était encore sans mouvement lorsque s'observa une légère teinte blanche des ongles au-dessous de la raie jaune qui leur avait été imprimée. Huit jours après, les doigts commençaient à se mouvoir et bientôt la main et le bras recouvrèrent graduellement leurs mouvements.

Au quatrième jour d'une hémiplégie, M. Miltchell teignit les ongles des deux mains, ceux des petits doigts exceptés. Pas le plus petit accroissement ne s'observa du côté paralysé pendant une quinzaine de jours. Voyant ensuite une légère ligne blanche, il annonça que le mouvement allait reparaître. Dès le quatrième jour, en effet, le pouce exécuta des mouvements volontaires et chaque muscle recouvra ensuite sa fonction. *(College of phys. of Philadelphia.)*

On prévoit toute l'importance et l'utilité de cette simple observation clinique si elle se confirme. Il faut donc la contrôler. — P. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Aout 1379.

Jean de Guistry, chanoine de Paris, médecin de Charles le Sage, ayant fait son testament un mois auparavant, y ajoute un codicille important, à savoir : qu'il donne sur le restant de ses biens, mille francs d'or (monnaie de l'époque) au collége de Cornouailles, « fondé en grande partie par lui, à Paris. » — A. Ch.

COURRIER

Bulletin de l'étranger. — L'industrie de l'avortement criminel va son train, malgré le honteux scandale qui en résulte pour la grande république. Tous les efforts et les résolutions des Académies comme la sévérité exceptionnelle de quelques tribunaux n'y font rien. La loi, beaucoup trop douce est sans cesse éludée. Un exemple récent en fait preuve. Il ne s'agit ici ni d'herboristes ni de médicastres, mais d'un vrai médecin, le docteur James Cutter, membre des meilleures Sociétés professionnelles, convaincu, sur son propre aveu, d'avoir commis le crime d'avortement sur une malheureuse qui lui était inconnue et dans le seul but d'éviter son déshonneur. L'argent n'était pas son mobile, car elle était pauvre, misérable. Sept années d'emprisonnement étaient sa punition d'après la loi; mais le juge prenant son aveu et sa repentance en considération, ainsi que la pétition d'un grand nombre de célèbres confrères réclamant en sa faveur, et à cause de son passé, et le fait que de nombreux industriels, commerçants notables de New-York priaient la cour de substituer l'amende à l'emprisonnement, le condamna tout simplement à 500 dollars 2,500 francs d'amende. Voilà où en sont la morale et la justice aux États-Unis quant à ce crime abominable de l'avortement.

— Une nouvelle Société anthropologique s'est constituée à Florence sous la présidence du professeur Paul Mantegazza. — Y

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'article que nous avons publié jeudi dernier sur la constitution médicale régnante, nous a valu plusieurs attaques dont la vivacité a singulièrement contrasté avec le ton bien inoffensif de ce simple exposé de la situation sanitaire. En vérité, si l'on ne peut dire ce que nous avons dit sans être exposé à être accusé de jeter l'inquiétude et l'alarme dans le public, d'imprudence, de créer des obstacles à l'adoption de mesures préventives; sans s'entendre dire qu'on écrit « des articles *déplorables*, qu'on n'a pas d'opinion, qu'on n'est ni pour la Commune, ni pour Versailles, » et autres aménités de ce genre, il devient bien difficile et bien embarrassant de tenir les lecteurs d'un journal de médecine au courant des questions intéressant la santé publique que les médecins ont besoin de connaître.

C'est pourtant ce qui nous est arrivé deux fois coup sur coup, lundi et mardi; lundi, dans des circonstances qu'il ne nous est pas permis de faire connaître; mardi, devant l'Académie de médecine, et dans des conditions que nous aurions toute liberté d'apprécier, si nous n'étions pas directement et personnellement en cause, ce qui nous gêne un peu.

Essayons cependant.

M. le docteur Fauvel, inspecteur général des services sanitaires, a fait hier à l'Académie une communication à deux fins. Dans la première partie, il a exposé telle qu'il la comprend, la situation sanitaire de Paris. Cette situation, pour lui, ne présente rien d'insolite et d'inquiétant. Nous nous trouvons placés sous une influence saisonnière, et voilà tout. Les affections intestinales si nombreuses, les cholérines, les cas même de choléra, ne sont que des maladies de saison. Il y a plus, en comparant la situation sanitaire actuelle avec celle de l'année dernière à la même époque, on trouve qu'il y aurait plutôt amélioration qu'aggravation. Cette situation n'a donc rien d'insolite. Elle n'a non plus rien d'inquiétant, car elle ne présage rien, elle n'annonce rien; il est, en effet, bien démontré aujourd'hui, ajoute M. Fauvel, que le choléra asiatique, dans toutes les localités qu'il envahit, fait son explosion soudaine, foudroyante, débutant par les cas les plus graves, et qu'il n'est jamais précédé de dérangements intestinaux, ou d'avertissements quelconques.

C'est donc bien à tort que quelques journaux, se fondant sur la constitution médicale régnante, sèment l'inquiétude dans le public en conjecturant l'imminence du choléra, ou même en la rattachant à une influence cholérique déjà présente.

Dans la seconde partie de son exposé, M. Fauvel a donné les renseignements qu'il possède sur le choléra en Russie et en Allemagne. En décroissance ici, il augmente là, et en définitive, menacée par mer et par terre, l'Europe occidentale, M. Fauvel le reconnaît, peut subir une invasion plus ou moins prochaine du choléra indien. Par la voie de terre, nous ne pouvons rien comme mesures préventives, mais c'est la voie la plus longue et le choléra peut s'arrêter en route. La voie de mer est plus dangereuse, mais les précautions sont prises, et dans la mission que par ordre du gouvernement, M. Fauvel vient de remplir, il a pu organiser, autant que les circonstances l'ont permis, dans les ports de la Manche et de l'Océan tout un système de surveillance et de protection qui peut garantir notre pays contre l'importation du choléra. Mais le danger deviendra imminent si l'Angleterre est envahie, car les impérieuses exigences des relations entre les deux peuples, éloignent toute possibilité de mesures restrictives contre les provenances du Royaume-Uni.

Tel est le canneyas de la communication faite par M. Fauvel avec une grande lucidité, mais avec cette assurance que lui ont donnée ses longues études du sujet, et la conviction énergique qu'il témoigne d'être en possession de la vérité en ce qui concerne la genèse du choléra.

Dans cet article qui a tant courroucé M. Fauvel, et dont il a, involontairement sans doute, détourné la signification, article qui n'était qu'un simple exposé de faits et

d'opinions, que l'expression d'un doute, qu'un point d'interrogation, — dans cet article, nous disions que la doctrine absolue de l'importation n'était pas universellement acceptée. M. J. Guérin l'a bien prouvé hier en soutenant, avec non moins d'énergie, la doctrine qu'on pourrait appeler doctrine prémonitoire, que l'honorable orateur n'est pas d'ailleurs le seul à professer, et que de nombreux correspondants signalent aussi à notre attention. M. J. Guérin, qui a compulsé, a-t-il dit, plus de six mille dossiers relatifs au choléra, a trouvé très-généralement indiquée la mention d'une constitution médicale analogue à celle qui règne à cette heure dans Paris, et ayant précédé l'invasion du choléra épidémique. Il croit, et il l'a dit carrément, à l'existence actuelle d'une influence cholérique ou cholériforme qui peut s'arrêter là sans doute, comme cela est toujours arrivé à Lyon, aux portes duquel le choléra a toujours frappé sans jamais y pénétrer, mais qui peut aussi être l'annonce, l'avertisssement, ou plutôt même le commencement d'une véritable épidémie.

M. J. Guérin ayant ajouté que, n'étant plus journaliste, il ne prenait la défense d'aucun journal, nous avons cru devoir intervenir en disant que, moins heureux que M. J. Guérin, nous avions encore le malheur d'être journaliste, et que, en qualité de journaliste incriminé, nous demandions à dire quelques mots. Ces quelques mots nous les avons dits avec calme, modération, convenance, croyons-nous, et sans aucune expression qui pût blesser M. Fauvel. Nous nous sommes défendu d'avoir alarmé le public, qui ne lit guère nos journaux; nous avons réclamé le droit et le devoir pour la Presse médicale de renseigner les médecins sur l'état sanitaire, et nous avons rappelé ces tristes temps où les journaux ne pouvaient publier d'autres communications sur le choléra que celles que l'autorité voulait bien leur adresser, où un journal de médecine recevait un avertissement pour avoir dénoncé une épidémie typhoïde parfaitement existante. L'esprit libéral de M. Fauvel, avons-nous ajouté, ne peut désirer le retour d'un pareil état de choses.

A ces mots, M. Fauvel nous a interrompu, s'est emporté, nous a apostrophé avec violence et, dans un langage aussi peu académique que peu parlementaire, il s'est jeté sur notre pauvre article, le qualifiant de *déplorable,* n'exprimant aucune opinion, n'étant ni pour la Commune ni pour Versailles, ménageant tout le monde sans prendre parti pour personne.

Un peu ahuri, nous l'avouons, par cette véhémente sortie, un peu troublé, — la présence d'esprit n'est pas notre faculté dominante, — pour la première fois que nous avions l'honneur de parler devant l'Académie, de nous trouver en présence d'un contradicteur aussi incandescent, nous n'avons pas répondu, nous le reconnaissons, tout ce que nous pouvions répondre, retenu que nous nous sommes senti également par l'impatience visible de l'Académie, qui craignait de voir dégénérer le débat en un pur incident personnel.

Mais ce que nous n'avons pas dit hier à l'Académie et que toutes réflexions faites nous ne regrettons pas de n'avoir pas dit, nous allons le dire ici en peu de mots et sans profiter, bien entendu, du mauvais exemple que nous a donné M. Fauvel.

Il est, croyons-nous sans exemple, qu'un article de journal, dans lequel d'ailleurs M. Fauvel n'était ni nommé, ni désigné, dans lequel il n'était fait allusion à aucun membre de l'Académie ni à aucun acte de l'Académie, ait été ainsi déféré à ce Corps savant et incriminé devant lui; mais, vieux journaliste, nous aurions été plutôt tenté de remercier M. Fauvel d'avoir pris au sérieux les opinions d'un journaliste que d'élever aucune récrimination, si M. Fauvel nous avait fait l'honneur de se livrer à une critique courtoise et académique.

Tel n'a pas été le caractère de cette objurgation, que nous livrons avec confiance à l'appréciation du public.

M. Fauvel nous a menacé de lire notre article devant l'Académie; pourquoi ne l'a-t-il pas fait?

M. Fauvel nous reproche de n'avoir pas d'opinion sur la question; pourquoi donc se fâche-t-il?

Eh bien! il a raison, M. Fauvel, nous n'avons pas d'opinion arrêtée ni sur l'importation, comme doctrine exclusive, ni sur la doctrine prémonitoire, ou des aver-

tissements toujours existants; et nous nous faisons honneur de cette réserve, car nous ne sommes pas de ces législateurs téméraires qui imposent des lois au choléra; au choléra! cette peste si bizarre dans ses manifestations, si capricieuse dans sa marche, infestant telle localité, épargnant telle autre, procédant tantôt par étapes régulières, tantôt par bonds effrénés; du choléra qui, à part sa symptomatologie, n'offre pas un élément de son histoire qui ne soit encore sujet à des controverses interminables, et dont l'étiologie, la prophylaxie, la thérapeutique et jusqu'à l'anatomie pathologique, tout est l'objet de discussions et d'opinions diverses.

Sur la plupart de ces points, il est vrai, M. Fauvel a une doctrine très-arrêtée, très-absolue, et nous reconnaissons sans peine qu'il l'a fondée sur des arguments et des faits dont l'ensemble est saisissant. Mais n'est-il pas également vrai que malgré tout son talent incontestable, sa science dont nous connaissons l'étendue, ses recherches, ses études persévérantes et sincères, ses publications très-appréciées, M. Fauvel n'a pas encore converti à sa foi l'univers entier? Qu'avons-nous dit autre chose, et pouvons-nous, pour lui être agréable, supprimer cela de l'histoire et de la science?

Nous avons dit, dans ce terrible article, que la constitution cholérique s'accentuait de plus en plus. Est-ce le mot cholérique qui a effrayé M. Fauvel? Qu'il s'en prenne alors au rédacteur du Bulletin hebdomadaire de la mortalité qui, dans son tableau de décès, fait figurer la cholérine pour un chiffre considérable, 31 pour une semaine, 16 pour une autre. Nous le demandons à tout esprit non prévenu, qu'est-ce que ces 47 décès de cholérine en deux semaines? de cholérine, cette affection bénigne qui n'a jamais tué personne; qu'est-ce que cette appellation, sinon un intelligent euphémisme, afin de ne pas écrire le sinistre mot : Choléra?

M. Fauvel nous a fait encore le reproche d'entraver les précautions sanitaires à prendre contre l'importation.

Quoique M. Fauvel ait couvert ce reproche de ces fleurs de politesse que nous avons indiquées, nous croyons et disons que, d'une part, il s'est montré trop modeste et que, d'autre part, il a donné à un petit article de journal une autorité à laquelle ce journal a le bon goût et le bon sens de ne pas prétendre.

M. Fauvel n'aura eu que de très-peu d'efforts à faire pour pulvériser de son éloquence et de sa conviction l'humble prose de son collègue. Il aura sans doute dit ailleurs ce qu'il a répété hier à l'Académie : que cette prétendue constitution cholérique n'est qu'une influence saisonnière, que ces choléras signalés ne sont que des choléras de saison, qu'il y en a même moins cette année que l'année dernière, par exemple, à la même époque, enfin il se sera livré à toute cette démonstration comparative et statistique par laquelle il vient de chercher à rassurer les esprits.

C'est là la doctrine de M. Fauvel, chacun de nous est libre de l'admettre ou de la contester. Mais en la constatant, que dis-je, en rappelant seulement qu'il existe à côté d'elle une autre doctrine qui tient compte des influences atmosphériques et autres dans la genèse du choléra, il serait vraiment fâcheux qu'on fût exposé à s'entendre accuser d'imprudent, d'alarmiste, de jeter des obstacles à l'adoption de mesures préventives. Ce serait là une prétention excessive à l'exclusive possession de la vérité; ce serait de l'intolérance scientifique, et M. Fauvel a l'esprit trop élevé pour tomber dans cet excès de zèle. La doctrine de M. Fauvel est très-discutable, en tant que doctrine exclusive; l'Académie ne nous aurait pas permis sans doute de la discuter en ce moment, et nous n'en sentions aucun désir.

La seule chose qui nous importait, c'était de dire à l'Académie ce que nous lui avons dit, à savoir que nous avions dû nous montrer sensible à une attaque que rien ne provoquait, que nous n'avions ni blâmé ni discuté aucun acte, aucune opinion de M. Fauvel, et que nous avions le droit d'ailleurs de revendiquer pour la presse médicale ses droits et ses devoirs de libre exposition des questions.

Maintenant nous ne dissimulerons pas, et notre compte rendu d'ailleurs en fait foi, que les orateurs qui ont pris la parole, à part M. J. Guérin, ont accusé une tendance très-accentuée à exonérer la constitution médicale régnante de toute promiscuité avec le choléra asiatique; nous ne demandons pas mieux et nous serions heu-

reux de voir le résultat confirmer cette opinion. Nous nous permettons cependant de dire à M. Briquet, par exemple, que nous exigerions un autre critérium du choléra asiatique que celui de l'existence de la psorentérie intestinale. D'abord, tous les malades, heureusement, ne meurent pas; ensuite, si la psorentérie est la preuve irrévocable du choléra asiatique, que notre vénéré collègue prenne la peine de se renseigner sur les résultats de deux autopsies pratiquées récemment à l'Hôtel-Dieu et sur une autre pratiquée à l'hôpital militaire du faubourg Saint-Martin, et, nous le craignons, il sera un peu effrayé. Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — M. DEMARQUAY.

POLYPES DU RECTUM, AVEC BOURRELET HÉMORRHOIDAIRE.

Tous les auteurs sont d'accord pour établir que les polypes du rectum se rencontrent assez rarement chez l'adulte; leur fréquence relative chez les enfants en a rendu, chez ces derniers, l'étude plus facile et plus complète. Stoltz, Guersant, Rauchfuss ne citent que peu de cas de polypes du rectum chez les adultes.

S. Cooper dit n'en avoir vu qu'une dizaine de cas dans sa vie et il ajoute que la plupart d'entre eux se rapportent à des enfants; le plus âgé de ses malades ne dépassait pas 22 ans.

J. Syme (*On diseases of the rectum*, Edimburg, 1838) dit que fort peu de ses malades dépassaient la moyenne de la vie. Enfin Bryant et Billroth les limitent surtout à l'enfance.

Seul G. Busche s'éloigne de l'opinion généralement admise et il y semble autorisé par ce fait que la plupart de ces cas se rapportent à des adultes et surtout à des femmes. (*Treatise of the malformation ny and dis of the rectum and anus*, New-York, 1837.)

Malgré l'avis contraire de Busche, un fait reste acquis : c'est celui de la rareté des polypes du rectum chez les adultes et surtout chez les vieillards.

Quant aux siéges des polypes dans le rectum, l'échelle de fréquence, établie par Bardeleben ne les placerait qu'au cinquième rang, bien à la suite des polypes nasaux, utérins, pharyngiens, etc.

Les polypes sont ordinairement fort petits, et alors leur forme reste sphérique ou sphéroïdale et leur base est sessile. Ailleurs ils atteignent le volume d'une noisette sans présenter une notable tendance à se pédiculiser, quelquefois cependant leur accroissement semble être indéfini et alors ils peuvent égaler le volume du poingt. (Bardeleben.)

Il faut remarquer toutefois que leur volume, assez considérable en apparence sur place, diminue parfois notablement par la perte de sang qu'ils subissent après l'extirpation.

Leur surface est lisse, rarement fendillée, mamelonnée ou bosselée.

La plupart des auteurs qui ont étudié cette affection, ont constaté la rareté de polypes isolés développés simultanément sur plusieurs muqueuses, tandis que, au contraire, il est assez fréquent de trouver plusieurs productions polypeuses sur la même muqueuse. Ainsi, nous en voyons trois dans notre observation, et nous pourions citer plusieurs cas de ce genre. L'un des plus intéressants est le fait de Crammerer, qui a trouvé sur une femme de 32 ans vingt-cinq polypes étendus de la valvule iléo-cœcale au rectum, sessiles et pédiculisés, et dont le volume variait entre celui d'un pois et celui d'une fève.

Les polypes peuvent être situés à des hauteurs très-diverses. Généralement ils se trouvent au voisinage du sphincter anal ou du moins à une hauteur telle que le doigt explorateur parvient sans peine, soit à s'assurer de leur point d'insertion, soit à repousser leur sommet. Parfois cependant ils s'insèrent à une hauteur considérable, hors de toute portée du doigt. Ainsi, dans un cas de Desault, le pédicule d'un polype du volume d'un œuf était inséré à 16 centimètres au-dessus de l'orifice anal.

On comprend que, dans ce cas, le diagnostic devient une difficulté souvent insurmontable et ne peut s'étayer, en tous cas, que sur les symptômes rationnels.

Leur texture diffère avec l'âge. Elle est *muqueuse* surtout chez les enfants, *fibreuse* chez l'adulte. (Billroth et Bruyant, Guy's hosp. Rys. 1861.) Billroth ajoute même que les polypes muqueux sont fort rares chez les adultes. D'ailleurs, quelle que soit leur texture, ils adoptent chez ces derniers une forme indépendante, pédiculisée, tandis que certaines productions, polypes sessiles en apparence, ne sont souvent que des hypertrophies limitées de la muqueuse rectale.

Parfois ils contiennent dans leur intérieur des corps étrangers : témoins le cas de Gerdy qui trouva, dans un polype rectal, des concrétions calcaires, et un autre cas, du même auteur, où des bols de matières fécales durcies occupaient le centre d'une production polypeuse.

Quelle est, d'une manière générale, la cause des excroissances polypeuses ? Habituellement on cherche cette cause dans des inflammations catarrhales anciennes de la muqueuse rectale. Cela est possible, et il n'est pas rare de trouver, sur une muqueuse affectée de polypes, tous les degrés depuis la simple prolifération inflammatoire jusqu'à la production de tumeurs pédiculées; mais souvent, quelque soin que l'on y mette, on ne découvre pas ce catarrhe rectal, et cette circonstance, ainsi que la reproduction des polypes après leur ablation, avait un instant fait admettre une sorte de diathèse ou de cause générale.

Mais cette hypothèse hasardée a été bien vite abandonnée, d'autant que les circonstances précédentes sont faciles à expliquer par l'état local de la muqueuse, largement modifiée dans sa texture et par l'excision incomplète des polypes ou l'existence simultanée de polypes plus petits, à peine naissants. Pour peu que des irritations quelconques soient exercées sur la muqueuse ainsi modifiée, la prédisposition locale sera mise en jeu, et nous verrons des polypes se produire ou se reproduire.

Voici maintenant l'observation recueillie par M. Geschwinder, l'interne du service :

Observation. — Mme L..., 64 ans, femme de ménage, entre le 8 mars 1870.

Réglée à 12 ans 1/2. Point de maladie sérieuse jusque-là.

Mariée à 17 ans. A eu sept enfants tous bien portants.

A eu la cholérine à l'âge de 26 ans.

Ménopause à l'âge de 50 ans.

D'une constitution forte, elle a toujours été d'une santé parfaite.

Depuis l'âge de 32 à 34 ans, elle est habituellement constipée; il y a quinze ans environ que les hémorrhoïdes externes ont paru.

On ne peut découvrir de manifestation strumeuse dans son enfance, quoique, à l'âge adulte, le tempérament arthritique se dessine nettement : figure pleine, rouge, propension à la polysarcie, transpiration habituelle des pieds; elle est très-sujette aux trachéo-bronchites, contracte presque tous les ans une bronchite, régulièrement précédée d'un coryza.

Point d'éruptions cutanées.

Sujette aux douleurs rhumatismales, articulaires ou musculaires, surtout de l'épaule et des genoux;

Perd les cheveux depuis quelque temps : le milieu de la tête est presque entièrement chauve;

Il y a quinze ans qu'elle s'est aperçue, pour la première fois, de ses hémorrhoïdes : elle était alors, comme depuis de longues années, fortement constipée;

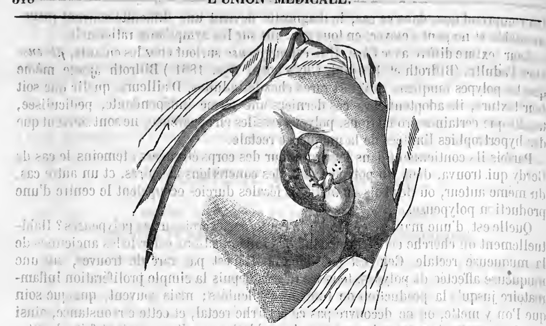
Il y a cinq ans seulement, elle a perdu pour la première fois du sang par l'anus. Les hémorrhoïdes ont flué pendant deux ans, et, depuis trois ans, cet écoulement sanguin ne s'est plus renouvelé.

Depuis trois ans, elle souffre du ventre; et, en même temps, les hémorrhoïdes sortent de plus en plus et la brûlent beaucoup, surtout pendant la défécation.

Elle avoue enfin des rapports contre nature que son mari aurait avec elle depuis de longues années; elle ne précise ni le temps, ni la fréquence. Le mari est un homme de 60 ans, sanguin, robuste encore.

14 mars. Ces tumeurs hémorrhoïdaires ressortent toutes les fois qu'elle va à la selle; mais elles peuvent être réduites très-facilement.

Sorties, elles ont la forme et la grosseur de marrons de moyenne grosseur. Des sillons assez profonds divisent tout ce paquet, bosselé, violacé, en trois petites tumeurs entourant l'orifice anal qu'elles cachent complétement à la vue.



Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est un polype fibreux, mince, cylindroïde, allongé et terminé par un bout conique, lequel se trouve inséré dans la face interne d'une des tumeurs hémorrhoïdaires, celle située le plus près de l'orifice anal. Le doigt, introduit à travers les anfractuosités du paquet hémorrhoïdaire, découvre l'insertion du pédicule à 1 centimètre 1/2 de hauteur.

Ce polype a exactement la forme d'un pénis de chien (4 centimètres de long et près de 1 centimètre de large); et tandis que la coloration du tissu hémorrhoïdal est d'un bleu violacé, celle de ce polype est d'un rouge vif, assez clair. Sa consistance est dure; sa surface un peu bosselée. A côté de ce polype, et très-près de son point d'insertion se trouvent implantés deux ou trois petits polypes, de la grosseur d'un gros noyau de cerise, ayant même consistance et même coloration.

15 mars. La malade est chloroformée; M. Demarquay, à l'aide de ciseaux courbes, excise les quatre polypes à leur base et cautérise la surface du paquet hémorrhoïdaire avec le fer rouge. On administre 4 grammes de chloral à la malade qui a sommeillé à peine.

18 mars. Tout va bien; cependant depuis le jour de la cautérisation, la malade ne peut uriner seule; on est obligé de la sonder matin et soir.

21 mars. La malade commence à uriner seule. Elle n'est plus sondée. Lavement glycériné.

8 avril. Les eschares sont tombées. Une nouvelle cautérisation au fer rouge est pratiquée sur le paquet hémorrhoïdaire après chloroformisation préalable.

Pansement : Applications de compresses froides; puis cataplasmes.

21 avril. M. Demarquay est résolu de faire l'ablation de tout le paquet. Lavement glycériné le matin. Chloroformisation, puis ablation des tumeurs hémorrhoïdaires à l'aide de la chaîne d'écraseur de Chassaignac. Point d'hémorrhagie consécutive.

On a administré à la malade, dans la journée, 12 cuillerées de sirop de chloral (12 grammes de chloral).

Une heure de sommeil continu. Depuis le réveil, sommeille à peine. Le soir, on trouve la malade comme hébétée, causant toute seule, répétant toujours les mêmes phrases; pas de céphalalgie, ni de nausées, ni de vomissements.

21 avril. Pouls mou, dépressible.

22 avril. A dormi toute la nuit; pas d'hémorrhagie, pas de selles; a uriné toute seule et facilement. Sensibilité modérée du côté de l'anus.

26 avril. Tout va bien. La malade sort guérie.

Nous venons de voir dans cette observation un fait qui est assez remarquable : c'est l'existence de grosses tumeurs hémorrhoïdaires dont chacune atteint le volume d'un marron et qui servent de terrain d'implantation aux polypes qui les surmontent. Cette coïncidence est déjà, en elle-même, un fait peu fréquent. Or, dans l'espèce, la formation des tumeurs hémorrhoïdaires a dû précéder d'assez longtemps la naissance des polypes; elle a créé une sorte de prédisposition locale par le changement qu'ont subi la texture et la vascularité de la muqueuse rectale. Pour que cette prédisposition, mise en jeu, arrivât à former des appendices polypeux, il fallait des irritations légères, mais ayant une certaine durée ou du moins des retours fréquents.

Or, d'une manière générale, on admet comme causes des excroissances polypeuses, des irritations catarrhales aiguës ou chroniques ayant leur siége dans la muqueuse rectale même, ou dans les tissus voisins (abcès de la marge de l'anus, vaginite, abcès de la cloison vagino-rectale, tumeurs du rectum, constipation opiniâtre).

Or, aucune de ces causes ne saurait être invoquée ; aucune d'elles n'a existé. Où donc est la source du stimulus répété qui a finalement entraîné la formation des hémorrhoïdes, et plus tard des polypes multiples. La malade elle-même nous l'a révélé dans quelques aveux timides et incomplets. Depuis plusieurs années, en effet, son mari, vieux soldat, veut encore, paraît-il, malgré ses 65 ans, la contraindre pour ainsi dire à des rapports contre nature. Dès le début de ces tristes habitudes, la femme souffrait beaucoup ; mais, à ce moment, elle ne perdait point de sang et n'avait jamais senti d'hémorrhoïdes. Toutes les complications ne se montrèrent que par la suite comme conséquence inévitable de la pédérastie passive. En effet, chez la plupart des succubes, on peut constater l'existence de volumineuses tumeurs hémorrhoïdaires, l'incontinence des matières fécales faisant suite au relâchement du sphincter anal, quelquefois des ulcérations, la chute des polypes du rectum. Les polypes ont été plus rarement cités, soit simples, soit multiples.

A cet égard, ce cas est plus complet et plus intéressant. En regardant de près, on retrouvait chez notre malade plusieurs signes de pédérastie passive. L'infundibulum manquait, il est vrai, comme cela arrive souvent chez les femmes grasses, ou plutôt il était fort court, uniquement visible en écartant fortement les fesses. Les plis radiés étaient effacés, et le sphincter entièrement relâché donnait aux tumeurs hémorrhoïdaires une facilité de sortir bien pénible pour la malade. Enfin, et pour achever le tableau, la vulve se trouvait dans un état de conservation remarquable pour son âge. Loin d'être tiraillées, flétries, allongées, les grandes lèvres, tendues, se touchaient presque, ne laissant à leur réunion qu'une fente étroite ; les petites lèvres ressortaient à peine à travers cette fente entrebâillée.

En somme, le fait de la coexistence de tumeurs hémorrhoïdaires volumineuses et de polypes multiples étant assez rare, il était intéressant de l'étudier surtout au point de vue étiologique ; je suis donc excusable d'y avoir insisté un peu longtemps.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 août 1871. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le tableau des naissances dans les cinq arrondissements du département des Côtes-du-Nord pendant l'année 1869. (Com. de vaccine.)

2° Une demande adressée par M. Marrast, pharmacien à Villeneuve-de-Marsan (Landes), à l'effet d'obtenir l'autorisation d'exploiter pour l'usage médical, une source d'eau minérale ferrugineuse. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Mordret (du Mans), accompagnant l'envoi d'un rapport sur la médecine des pauvres et sur la constitution médicale du département de la Sarthe pour l'année 1870. (Com. des épidémies.)

2° Une note de M. le docteur Chonneaux du Bisson, de Villiers-Bocage, sur un forceps modifié qu'il appelle *extra-mètre*.

3° Un rapport de M. le docteur Didelot, médecin-major, sur une épidémie variolique qui a régné à l'hôpital militaire de Nice, de novembre 1870 à février 1871. (Com. des épidémies.)

4° Une lettre de M. le docteur Oscar Giacchi (de Poppi, province d'Arezzo, Toscane), qui demande le titre de membre correspondant.

5° Une lettre de M. le docteur Boëms-Boisseau (de Charleroy), qui fait la même demande.

M. le Secrétaire annuel dépose sur le bureau le texte et l'exposé des motifs d'une pro-

position de loi présentée à l'Assemblée nationale par M. le docteur Théophile ROUSSEL, pour la répression de l'ivresse publique.

M. le Secrétaire communique ensuite une lettre de M. le docteur MOUCHET (d'Agen), relative à des cas d'altération de pain de munition par l'*oïdium aurantiacum*, qu'il a observés en 1858 à Cherbourg.

M. GUÉRARD présente, de la part de M. le docteur Beaugrand, l'article *Manufactures sous le rapport de l'hygiène*, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

M. GUBLER offre en hommage une brochure intitulée : *Sur l'homœopathie*, leçon professée à l'hôpital Beaujon, le 14 mai 1871.

M. POGGIALE communique quelques faits d'altération du pain de munition par l'*oïdium aurantiacum*, observation extraite de divers recueils. M. Poggiale ajoute que la réclamation de priorité faite dans la dernière séance par M. Gaultier de Claubry n'est pas fondée, puisque la note de cet auteur n'a été publiée qu'en 1843 postérieurement au rapport de Payen sur ce sujet.

M. FAUVEL : Je viens compléter, par des informations nouvelles, les renseignements que j'ai communiqués, il y a un mois, à l'Académie sur le choléra qui règne en Russie et menace d'envahir l'occident de l'Europe.

Mais, auparavant, je demande à dire un mot de la situation sanitaire actuelle à Paris, qui, selon certains journaux, présenterait les phénomènes précurseurs d'une épidémie imminente de choléra asiatique.

D'après ces journaux, la maladie existerait même déjà parmi nous, et elle se traduirait par des accidents prémonitoires et des attaques isolées. J'ai à peine besoin d'ajouter que les personnes qui soutiennent cette opinion admettent encore la doctrine démentie par l'observation, qu'une épidémie de choléra asiatique peut naître spontanément dans notre pays indépendamment de toute importation.

Pour répondre à ces assertions, qui ont le grave inconvénient d'inquiéter le public et de faire obstacle aux mesures de prophylaxie prises contre l'importation du fléau, il me suffira de comparer les chiffres de la statistique des décès à Paris, en 1870 et 1871, pendant le mois d'août.

L'Académie y verra si les alarmes répandues sont suffisamment justifiées.

Statistique comparée des décès causés à Paris pendant le mois d'août des années 1870 *et* 1871, *par les maladies diarrhéiques, en y comprenant les cas dits de choléra.*

1870

Du 24 au 30 juillet	102 décès,	dont	18	cholériques.
Du 31 juillet au 6 août	85	—	5	—
Du 7 au 13 août	102	—	8	—
Du 14 au 20 août	91	—	7	—
Du 21 au 27 août	84	—	10	—
Total	464 décès,	dont	48	cholériques.
Du 28 août au 3 septembre	97	—	3	—
Du 4 au 10 septembre	33	—	0	—

1871

Du 22 au 28 juillet	80 décès,	dont	0	cholériques,
Du 29 juillet au 4 août	99	—	1	—
Du 5 au 11 août	86	—	0	—
Du 12 au 18 août	117	—	1	—
Du 19 au 25 août	128	—	6	—
Total	519 décès,	dont	8	cholériques.
Différence en plus	55 décès.			

Il résulte de cette comparaison que, l'année dernière, c'est à la fin de juillet et au commencement d'août qu'ont eu lieu le plus grand nombre de décès par maladies diarrhéiques et cholériformes, tandis que, cette année, c'est à partir du milieu d'août que le chiffre de ces maladies augmente. Voilà la seule différence bien notable entre les deux années. On pourrait, en s'en tenant à la qualification de choléra donnée à certains cas dans les deux tableaux, conclure que les cas de choléra ont été jusqu'ici moins nombreux cette année que la précédente ; mais en réalité la différence notée tient à ce que certains décès qualifiés cholériques en 1870 ont été attribués en 1871 à une simple cholérine.

En somme, la situation sanitaire actuelle traduit ce qu'on observe d'ordinaire à Paris pendant la saison chaude, c'est-à-dire des maladies diarrhéiques, en nombre plus ou moins considérable, et dont quelques cas sont suivis de mort après avoir présenté l'apparence du choléra.

Ces manifestations disparaissent d'habitude à Paris avec la cessation des chaleurs.

Rien dans la situation actuelle n'autorise à prédire qu'il en sera autrement cette année, si le choléra asiatique, le vrai choléra, ne nous est pas importé du dehors.

Mais indépendamment de la considération tirée de la statistique, l'absence d'un fait capital, qui ne manque jamais au début de toute épidémie de choléra asiatique, vient montrer jusqu'à l'évidence que les quelques accidents cholériformes observés en ce moment à Paris ne marquent pas le commencement d'une telle épidémie.

C'est qu'en effet une épidémie do choléra asiatique ne débute jamais par des cas bénins. Quand la maladie éclate dans une localité, elle y frappe d'abord comme la foudre ; tous les premiers cas sont rapidement mortels ; ce n'est qu'au bout de quelque temps qu'on commence à voir des guérisons et que les cholérines apparaissent. Est-ce que l'on observe en ce moment à Paris rien de pareil?

Les épidémies de choléra asiatique n'ont pas de phénomènes précurseurs. Si le choléra arrive pendant la saison chaude, sans doute il est précédé par les maladies des voies digestives régnantes, qui servent d'adjuvant à son action ; et c'est pour cela qu'il importe tant de prévenir et de combattre les troubles intestinaux en temps de choléra.

Mais si l'épidémie survient dans la saison où ces troubles sont d'ordinaire rares, ceux-ci ne deviennent pas plus fréquents à son approche.

Voilà ce qui a été signalé par tous les observateurs qui ont étudié de près la question.

De sorte que les faits actuels, considérés par certains médecins comme étant la preuve de l'existence du choléra asiatique à Paris, ou de l'imminence d'une épidémie, ces faits, par leur bénignité, prouvent, au contraire, que le choléra asiatique n'a pas encore fait invasion parmi nous, et que, jusqu'ici, nous ne sommes en présence que de la constitution médicale ordinaire dans cette saison.

Ce qu'on observe à Paris, en ce moment, se voit aussi à Londres sur une plus vaste échelle.

Les maladies diarrhéiques y sont en nombre considérable et y occasionnent une forte mortalité.

Dans la semaine du 13 au 19 août, 425 décès y sont attribués à la diarrhée et 40 au choléra.

L'Angleterre subit donc en ce moment la même influence saisonnière que nous, mais on ne s'y trompe pas ; on sait bien à Londres que les cas ainsi qualifiés de choléra ne sont autres que des accidents ordinaires à cette époque, et qu'on ne doit pas confondre avec le choléra asiatique.

C'est ainsi que, récemment, un cas prétendu tel ayant été signalé à Londres, une enquête médicale a démenti la supposition.

On doit donc admettre, jusqu'à nouvel ordre, qu'en Angleterre, pas plus que chez nous, le choléra asiatique n'a encore fait apparition.

Cela dit, venons aux foyers où règne celui-ci et d'où il peut être importé chez nous d'un moment à l'autre ; voyons aussi quels moyens nous avons à opposer à son invasion et quelles chances il nous reste d'y échapper.

Aux dernières nouvelles reçues de Berlin, à la date du 23 août, et de Saint-Pétersbourg du 13, la maladie n'avait franchi la frontière russe du côté de l'Allemagne que sur un seul point. De Suwalky le choléra avait gagné Kœnigsberg, qui est tout près, et il y sévissait avec une intensité peu considérable quant au nombre des attaques.

A Berlin, on se préoccupait de l'apparition prochaine de la maladie, et des mesures de précaution étaient prises, soit pour arrêter sa marche envahissante, soit pour en atténuer les effets. Mais ni à Berlin, ni sur aucun point de l'Allemagne, autre que Kœnigsberg, le choléra asiatique ne s'était encore montré ; on n'y observait que des manifestations saisonnières analogues à celles qui règnent à Paris.

Ainsi, du côté de l'Allemagne, depuis un mois, la maladie ne fait que peu de progrès.

Plus au nord, en Russie, Riga, sur la mer Baltique, reste le point le plus affecté et le plus dangereux pour nous. L'épidémie y règne avec une intensité modérée, mais persistante ; elle s'est propagée à plusieurs autres points du golfe de Livonie.

A Saint-Pétersbourg, elle est à peu près éteinte.

Dans les autres parties de la Russie, le choléra a pris une extension considérable. On en jugera par les quelques détails suivants que j'extrais de renseignements officiels qui me sont transmis par M. le docteur Pelikan, directeur du service médical civil en Russie.

Je m'en tiens à ce qui concerne la reprise de l'épidémie en 1871.

Le changement de la température pendant l'automne dernier exerça une influence tellement salutaire que le choléra disparut dans toutes les localités où il régnait à la fin de 1870, à l'exception de St-Pétersbourg où il ne se manifestait toutefois que par des cas rares. Des attaques isolées y furent encore constatées pendant les mois de janvier et de février 1871.

Le 28 février, le choléra reparut à Moscow avec une intensité peu considérable ; mais dès les premiers jours de mars et surtout dans la première quinzaine, il prit à St-Pétersbourg le caractère épidémique. Depuis la fin d'avril, il diminuait sensiblement, lorsqu'en mai, avec le retour de la chaleur, il y eut une recrudescence à St-Pétersbourg et à Moscow.

De là, à partir de la mi-juin, l'épidémie gagna progressivement d'autres provinces de la Russie, dont l'énumération serait longue.

Disons seulement qu'à l'Ouest nous voyons la maladie atteindre Wilna et Suwalki, qu'à l'Est elle s'étend à Nijni-Nowgorod, à Kazan, au Sud-est à Voronège, à Astrakan, et enfin qu'au Sud elle vient de reparaître tout récemment à Taganrog, où elle régnait l'année dernière à pareille époque.

De tous les points des provinces russes où le choléra s'est montré cet année, le district de Tambow paraît être celui où l'épidémie a sévi avec le plus de violence. Dans l'espace de quarante jours du 12 juin au 22 juillet, on y a constaté 11,942 attaques et 4,489 décès.

Partout ailleurs elle n'a eu jusqu'ici qu'une intensité modérée.

L'opinion médicale, en Russie, est que l'épidémie actuelle n'est que la suite non interrompue et une recrudescence de celle qui y fut importée en 1865 des ports de la Méditerranée dans ceux de la mer Noire.

Ce n'est point, dit M. Pélikan, une épidémie nouvelle due à une importation de Perse, comme on le pense à tort à Constantinople, ce sont les queues de l'épidémie de 1865 qui, à l'instar de ce que nous avons vu antérieurement, font preuve d'une grande ténacité dans nos contrées.

Ainsi, la question que je posais il y a un mois semble bien résolue.

Le choléra trouve en Russie des conditions favorables à sa persistance, à sa régénération, en d'autres termes, à son acclimatement.

Maintenant, quels moyens avons-nous à opposer à l'importation de la maladie parmi nous? et quelles chances nous reste-t-il d'échapper à ses atteintes?

Si les centres populeux de l'Allemagne sont envahis, il est clair que nous le serons dans un temps plus ou moins rapproché ; car nous n'avons aucune barrière à opposer de ce côté à la marche envahissante du fléau.

Cependant, à en juger par le peu de progrès que la maladie a fait du côté de l'Ouest depuis un mois, malgré la circonstance d'une saison favorable à sa marche, on peut espérer que, la saison froide arrivant, la maladie s'éteindra entièrement, là où elle existe aujourd'hui, avant le retour de la saison chaude, et, par suite, nous épargnera.

Mais ce n'est là qu'une espérance sur laquelle il ne faut pas trop compter.

En tout cas, du côté de la voie de terre, le péril ne semble pas prochain.

Mais il n'en est plus de même par la voie maritime. De ce côté, nous sommes sous le coup d'une importation qui peut se produire d'un moment à l'autre par les arrivages de la mer Baltique qui, à ce moment de l'année, sont nombreux, dans nos ports de la Manche principalement. La présence du choléra à Riga constitue donc pour nous un grand danger.

L'Angleterre, qui jusqu'à présent avait résisté à l'emploi de mesures préventives contre l'importation du choléra, a mis en pratique des précautions sanitaires contre les provenances de la mer Baltique. Jusqu'ici elle s'en est bien trouvée.

La Hollande a adopté des mesures de quarantaine, et les ports d'Allemagne ont agi de même.

Nous ne pouvions pas rester inactifs. Aussi ai-je été chargé par le Gouvernement d'assurer la mise à exécution de nos règlements sanitaires contre l'importation du choléra dans tous nos ports de la Manche et de l'Océan. Cette mission est remplie. Le service de préservation est organisé sur tout notre littoral, aussi bien que le permettaient les circonstances, grâce au concours empressé que j'ai rencontré de la part des autorités et des médecins chargés de l'exécution.

Par la voie maritime il est donc peu probable que le choléra soit importé en France, jusqu'au jour toutefois où l'Angleterre serait elle-même grandement envahie. Car dans ce cas, les relations entre les deux pays sont tellement impérieuses et multipliées que toutes les barrières devraient tomber devant la nécessité.

Mais nous n'en sommes pas encore là, et, en attendant, nous devons mettre de notre côté toutes les chances de préservation qui sont en notre pouvoir.

En résumé, l'épidémie de choléra qui règne en Russie et s'est avancée dans ces derniers temps jusqu'aux confins de l'Allemagne menace l'Europe occidentale d'une invasion nouvelle.

Pour ce qui nous touche, le danger le plus prochain vient de la possibilité d'une importation directe par la voie maritime; mais de ce côté nos précautions sont prises et les probabilités sont en notre faveur.

Du côté de notre frontière de terre la voie est ouverte à l'invasion et nous n'avons aucun moyen de nous y opposer; mais en revanche le danger est plus éloigné, moins menaçant, et, à en juger par la lenteur actuelle des progrès de l'épidémie vers l'Allemagne, nous pouvons encore espérer qu'elle nous épargnera, pour cette année au moins.

Quant à l'état sanitaire actuel de Paris, les maladies diarrhéiques et cholériformes qu'on y observe n'ont aucun rapport de cause avec le choléra asiatique proprement dit; ce sont les maladies ordinaires de la saison chaude qui, d'ici à quinze jours, prendront fin avec celle-ci; seulement, en cas d'importation du choléra asiatique, elles deviendraient une cause adjuvante de sa malignité.

Telle est, au net, notre situation. Elle n'est donc pas à beaucoup près aussi alarmante qu'on a bien voulu le dire.

Maintenant, ai-je besoin d'ajouter que la prophylaxie appliquée à combattre l'importation du choléra n'exclut en aucune façon ni l'étude, ni l'application préventives des moyens propres à atténuer les effets de l'épidémie, si elle venait à nous atteindre?

Nous sommes trop unanimes sur ce point pour qu'il y ait lieu de s'y arrêter.

M. Delpech donne de nouveaux renseignements sur la marche du choléra en Russie. Voici la statistique de l'épidémie à Saint-Pétersbourg, du 17 au 21 août :

Dates.	Cas nouveaux.	Décès.
5 — 17 août	16	7
6 — 18 —	11	2
7 — 19 —	18	5
8 — 20 —	23	3
9 — 21 —	19	5

Résumé de l'épidémie du 17 août 1870 au 9 août 1871 :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Cas.	4,836	2,399	7,235
Guérisons. . .	2,627	1,361	3,988
Décès.	2,059	918	2,977

M. Delpech fait ressortir, d'après ce tableau, les différences que l'épidémie de Saint-Pétersbourg a présentées dans la répartition des cas de choléra existants et la proportion des décès et des guérisons suivant les sexes. Il est à remarquer, en effet, que le nombre des femmes atteintes est moitié moindre que celui des hommes. Le chiffre de la mortalité est dans le même rapport.

M. J. Guérin croit devoir, à l'occasion de la communication de M. Fauvel, renouveler les réserves qu'il a déjà faites à propos de l'opinion émise par ce médecin sur le caractère de l'état sanitaire actuel de la ville de Paris. M. Fauvel affirme que les dérangements intestinaux (diarrhées, cholérine et choléra) que l'on observe en ce moment à Paris n'ont aucun caractère épidémique et sont le résultat pur et simple des conditions saisonnières. M. J. Guérin pense qu'il ne faut pas, à cet égard, être aussi affirmatif. De plusieurs milliers de dossiers qu'il a eue entre les mains alors qu'il était rapporteur de la commission du choléra, il résulte que, dans toutes les épidémies, des phénomènes prodromiques ont annoncé plus ou moins longtemps à l'avance l'invasion du fléau. Partout et toujours ont été observés des dérangements intestinaux justement désignés sous le nom de symptômes *prémonitoires.* La distinction entre les accidents épidémiques et les accidents ordinaires est d'autant plus difficile que l'on a vu, dans la plupart des épidémies déclarées, certaines localités ne présenter que des cas de cholérine, tandis que, dans d'autres, le choléra existait concurremment avec la cholérine. Il serait donc imprudent, suivant M. J. Guérin, de traiter d'accidents ordinaires les diarrhées, les cholérines et les cas de choléra que l'on observe actuellement à Paris, dans certaines villes de province et dans certains pays étrangers.

M. J. Guérin demande si les médecins de l'Hôtel-Dieu, qui sont membres de l'Académie, ne pourraient pas donner quelques renseignements sur les cas de choléra qui ont été, dit-on, observés dans cet hôpital.

M. Amédée Latour croit devoir protester, en sa qualité de journaliste, contre l'accusation lancée par M. Fauvel à l'adresse de certains journaux de médecine qui auraient, suivant lui, répandu l'alarme dans la population, en discutant et interprétant d'une certaine manière les caractères des accidents cholériformes observés à Paris. M. Amédée Latour rappelle que, sous l'Empire, il fut interdit aux journaux de médecine de rien publier sur l'épidémie cholérique de

1865 autre que les *Bulletins officiels,* qui étaient envoyés on ne sait d'où. M. Fauvel est un esprit trop libéral pour vouloir nous ramener à de semblables errements.

M. FAUVEL répond qu'il n'a pas voulu accuser les journaux de médecine ; il a cherché à montrer purement et simplement que les accidents cholériformes observés à Paris n'ont pas les caractères d'une épidémie, et que les interprétations contraires émises à cet égard par certains journaux ont pour effet fâcheux d'inquiéter sans motif la population.

M. Fauvel se livre ici à une critique fort vive de l'article de M. A. Latour, qui lui répond qu'il ne s'agit ni d'opinions ni de doctrines, mais du droit de la Presse d'apprécier les opinions et les doctrines.

M. le président BARTH, répondant à la demande de M. J. Guérin, déclare qu'il a eu l'occasion d'observer en ville un fait qui eût pu être pris pour un cas de choléra asiatique, s'il était possible de juger de la nature de la maladie par un seul fait.

M. DELPECH a également observé un cas de choléra qu'il considère comme sporadique. De tout temps, on a vu des faits semblables, et il suffit d'ouvrir les ouvrages de Sydenham pour s'en convaincre.

M. GUÉRARD : Il y a eu, à l'Hôtel-Dieu, dans le courant du mois d'août, 5 cas de choléra, dont 3 se sont terminés par la mort ; 2 cas se sont déclarés dans des services de chirurgie chez des individus dont l'un avait une hernie ombilicale et l'autre une fistule urinaire compliquée d'accidents diarrhéiques qui n'empêchèrent pas le chirurgien de pratiquer l'opération.

Un individu a été reçu dans le service de M. Tardieu pour un cas de choléra léger en apparence, mais qui s'est accompagné, dans la période de réaction, d'accidents cérébraux graves auxquels le malade a succombé.

Les deux derniers cas se sont terminés par la guérison.

M. BRIQUET soutient, contrairement à l'opinion de M. J. Guérin, que, dans aucune épidémie de choléra, l'invasion du fléau n'a été précédée par des symptômes précurseurs ou prémonitoires. Toujours la maladie a débuté brusquement par des cas graves et foudroyants. Pour M. Briquet, le seul caractère pathognomonique du choléra est la psorentérie révélée par l'autopsie.

M. J. GUÉRIN dit que si les symptômes prémonitoires n'ont pas été remarqués dans certaines épidémies, c'est qu'on n'a pas su les voir. Depuis que l'attention des médecins a été appelée sur ce point important, la plupart ont observé cette période *prémonitoire.*

M. CHAUFFARD demande que la question du choléra ne vienne pas incidemment prendre la place de la question de la pyohémie. Il propose que la discussion sur le choléra soit renvoyée après la discussion sur l'infection purulente et celle sur l'alcoolisme.

L'Académie, consultée, adopte cette proposition.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret.

FORMULAIRE

GLYCÉROLÉ DÉSINFECTANT DES PLAIES. — GRITTI.

Glycérine pure.	80 grammes.
Sulfite de soude	10 —
Amidon en poudre.	8 —

Mêlez et chauffez au bain-marie, jusqu'à ce que la préparation ait acquis la consistance d'une pâte molle.

Ce glycérolé est conseillé pour désinfecter les plaies, diminuer la sécrétion du pus et activer le travail de réparation et de cicatrisation. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 AOUT 1641.

Mort de Guy de La Brosse, qui a joué un grand rôle dans la fondation du *Jardin royal des Plantes de Paris.* Guy-Patin, dans une de ses Lettres, ne tarit pas d'injures envers ce médecin, qui n'appartenait pas à la Faculté de Paris. Écoutez : « La Brosse est mort d'un flux de ventre d'avoir mangé trop de melons et bu trop de vin ; pour ce dernier, ce n'était point tant sa faute que sa coutume..... Le diable le soignera en l'autre monde, comme mérite un fourbe, un athée, un imposteur, un homicide et bourreau public, tel qu'il était ; qui même, en mourant, n'a eu non plus de sentiment de Dieu qu'un pourceau, duquel il imitait la vie, et s'en donnait le nom..... » — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

RECHERCHES SUR DIVERS SELS DU GENRE CHLORURE : CHLORURES DE SODIUM, D'AMMONIUM, DE POTASSIUM, DE MAGNÉSIUM, DE FER, DE MERCURE, ETC. — EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU PROTOCHLORURE DE FER; RÉDUCTION DU PERCHLORURE DE FER DANS L'ORGANISME (1);

Par le docteur RABUTEAU.

II. — Chlorure d'ammonium (AzH^4Cl).

Ce sel est encore appelé chlorhydrate d'ammoniaque, sel ammoniac, salmiac, sel d'Ammon. D'après Höfer, c'est dans les déserts de la Cyrénaïque qu'on rencontrait le sel ammoniac (τὸ ἀμμονιον) du mot ἄμμος, qui signifie *sable*. On l'a obtenu longtemps par la distillation des suies provenant de la combustion des fientes de chameau, le seul combustible qu'on puisse se procurer dans les déserts. Aujourd'hui, on le prépare en décomposant le sulfate d'ammonium par le chlorure de sodium, ou en recevant directement, dans de l'acide chlorhydrique, les vapeurs ammoniacales obtenues par la distillation des matières animales.

Le chlorure d'ammonium, le premier composé ammoniacal connu des alchimistes, est aussi le premier des sels de cette espèce qui ait été employé en thérapeutique. Il cristallise en cubes ou en octaèdres, et se distingue du chlorure de sodium par sa solubilité beaucoup plus grande à chaud qu'à froid. La saveur en est salée et piquante.

Le sel ammoniac exerce sur le liquide sanguin une action analogue à celle que l'on a reconnue depuis longtemps au sel marin. Ajouté à du sang, au contact de l'air, il rend ce liquide tout à fait rutilant et en retarde la coagulation.

Le chlorure d'ammonium existe-t-il dans l'économie? Cette question se rattache à une autre plus générale, celle de la présence de divers sels ammoniacaux dans l'économie. Si l'on réfléchit que, le sang étant alcalin, les sels ammoniacaux doivent se décomposer dans ce liquide en donnant de l'ammoniaque qui s'élimine par les voies respiratoires, il est évident que cette décomposition se produit au fur et à mesure de leur formation, si toutefois cette dernière a lieu. D'ailleurs, les chimistes ne sont pas d'accord sur la présence normale de sels ammoniacaux

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 juillet, 5 et 22 août.

FEUILLETON

NÉPOTISME.

Besançon, 25 août 1871.

Mon cher Amédée Latour,

Dernièrement quelques membres de notre ancienne Association médicale étaient réunis chez l'un d'eux dans un banquet confraternel. La conversation, d'abord politique, puis scientifique, s'est animée surtout lorsqu'un des plus jeunes convives eut abordé le sujet des intérêts professionnels. C'est un ancien interne des hôpitaux de Paris qui est venu prendre tout récemment dans un village, à la porte de Besançon, la clientèle de son père, vieux praticien très-estimé dans le pays. Excité par l'approbation et la sympathie des convives, qui ne se privaient pas d'ajouter quelques traits aux citations dont il émaillait son discours, il a eu des mouvements d'éloquence qui m'ont profondément impressionné.

Rentré chez moi, j'ai passé une partie de la nuit à mettre en ordre sur le papier ce que j'avais retenu des généreux propos échappés à la verve de notre jeune confrère; cela fait comme le tissu d'une harangue.

J'ai pensé que ma rédaction, un peu froide sans doute, car j'ai dû supprimer toutes les allusions personnelles, ne déplairait pas au vaste auditoire qu'a su réunir l'UNION MÉDICALE; je vous l'adresse donc, mon cher Amédée Latour; publiez-la, si bon vous semble; je désire propager des idées vraiment patriotiques; je désire aussi vous donner un nouveau témoignage d'estime et d'amitié.

Maintenant, je laisse la parole à notre jeune confrère; il faut vous le représenter luttant

dans l'organisme. Si l'on a admis, dans la sueur, l'existence du lactate et du chlorure d'ammonium ; si Becquerel a admis également dans l'urine l'existence des mêmes composés, et Dumas celle du chlorure d'ammonium; si Cop et Henri ont signalé, dans une urine visqueuse, la présence du chlorure, du phosphate et de l'urate d'ammonium, d'autres physiologistes, tels que Lehmann, n'ont pu retrouver aucun de ces sels dans l'urine normale. Du reste, il est bien difficile de dire si l'ammoniaque a été rencontrée dans les liquides précédents à l'état de chlorure ou de phosphate, et je ne puis y admettre, pour ma part, l'existence du lactate, attendu que les sels de ce genre sont brûlés dans l'économie. Il se peut, d'un autre côté, que les sels ammoniacaux se soient produits spontanément dans des liquides dont on aurait différé quelque temps l'analyse. En effet, l'urine et la sueur contiennent de l'urée qui, au contact de l'eau et des matières organiques, donne rapidement du carbonate d'ammoniaque.

Je ne nierai point cependant, d'une manière absolue, l'existence des sels ammoniacaux dans l'économie à l'état normal, car on a retrouvé de l'ammoniaque dans les produits respiratoires, et, d'après des recherches assez récentes, l'urine paraît en contenir des traces infinitésimales. En effet, Rautenberg (1) évalue de 9/100000es à 0 la quantité d'ammoniaque qu'il a constatée dans l'urine de vache et de bœuf soumis au régime varié de l'alimentation hibernale (2).

On trouve parfois des quantités notables de sels ammoniacaux dans l'économie, mais il s'agit alors de cas pathologiques. C'est ce qui arrive dans certaines maladies où l'urée, étant retenue dans l'organisme, donne naissance à du carbonate d'ammoniaque. On sait, en effet, que l'urée peut être considérée comme de la diamide carbonique. C'est ce qui arrive encore chez les vieillards atteints de catarrhe de la vessie. Sous l'influence du mucus, l'urée de l'urine, dont l'élimination est d'ailleurs souvent incomplète chez les vieillards, donne naissance à du carbonate d'ammoniaque qui, au contact du phosphate de magnésium contenu normalement dans l'urine, produit du phosphate ammoniaco-magnésien. De là l'explication de la présence des calculs phosphatiques si fréquents chez les personnes âgées.

(1) *Annalen der Chemie and Pharmacie*, t. CXXXIII, p. 55, janvier 1865. — Boussingault admet les deux limites 0,006 et 0,01 p. 100.

(2) Il n'est ici question que de l'urine normale des mammifères. Les matières urinaires et excrémentitielles des reptiles, de la tortue, par exemple, renferment quelques sels ammoniacaux.

---

contre une certaine timidité naturelle aggravée par l'inexpérience de la parole, laissant échapper parfois des éclairs de ses yeux voilés, et portant à ses lèvres d'une main tremblante un verre de vin du Rhin.

« Nous sommes envahis par le plus effronté népotisme. Aux yeux du grand nombre, les fonctions publiques sont bien moins des charges exigeant des conditions de capacité, imposant des devoirs, du dévouement, des fatigues et du travail, que des prébendes assurant des prérogatives, du pouvoir et des droits aux revenus de l'État ; nous poursuivons les faveurs ministérielles comme autrefois nos pères les titres, les commandements et les bénéfices au bon plaisir du roi. Seulement, le roi intéressé à voir l'État bien servi dans sa personne, ne dédaignait pas de rechercher les gens de mérite, tandis que, chez nous, l'égoïsme universel a remplacé l'intérêt de l'État, et les chefs de service ne s'étudient guère qu'à se faire une clientèle d'amis ou d'obligés par le moyen des récompenses dont ils disposent directement par leur signature, ou indirectement par leurs propositions. Tel est le grand mal, le mal peut-être incurable dont souffre notre malheureux pays. Pour ne parler que de ce qui concerne les affaires médicales auxquelles je me suis trouvé mêlé, je dirai que j'ai vu des choses désespérantes.

Certes, pendant la dernière guerre, si nous avons failli périr, c'est que les gens capables ont manqué au commandement à tous les degrés de la hiérarchie civile ou militaire. Eh bien ! nos malheurs ne nous ont point corrigés ; observateur désintéressé, j'ai vu les plus cruels désastres devenir occasions de passe-droits et de faveurs au détriment des serviteurs capables qui se dévouaient obscurément jusqu'à l'héroïsme.

Je connais des gens, dont tout le mérite consiste à savoir cultiver l'amitié des hommes influents; qui ont passé leur vie entière, non pas dans les hôpitaux, les amphithéâtres ou les laboratoires de recherches, mais dans les salons, exhibant leurs cravates blanches ou leurs

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU CHLORURE D'AMMONIUM.

Action sur la nutrition. — Vers la fin de mai 1870, j'ai commencé à suivre un régime identique; puis, à dater du 2 juin, et pendant cinq jours, j'ai recueilli mes urines et dosé l'urée éliminée. Pendant les cinq jours suivants, j'ai pris chaque jour 5 grammes de chlorure d'ammonium dissous dans la boisson de mes repas, savoir : 2 gr. 5 au déjeuner et 2 gr. 5 au dîner. Enfin, pendant cinq autres jours, j'ai cessé de prendre du sel ammoniac tout en continuant le régime identique que j'avais adopté.

Les résultats de cette expérience sont contenus dans le tableau suivant :

PREMIÈRE PÉRIODE. — Sans chlorure d'ammonium.

Jours.	Urine des 24 h.	Urée pour 1000.	Urée totale.
Du 2 au 3 juin . . .	1100 gr.	19,85	21,84
Du 3 au 4 — . . .	995	22,06	21,95
Du 4 au 5 — . . .	913	22,35	20,41
Du 5 au 6 — . . .	1080	19,72	21,30
Du 6 au 7 — . . .	1045	20,58	21,51
	Moyenne 1027		Moyenne 21,40

DEUXIÈME PÉRIODE. — Sous l'influence de 5 grammes de chlorure d'ammonium chaque jour.

Jours.	Urine des 24 h.	Urée pour 1000.	Urée totale.
Du 7 au 8 juin . . .	1422 gr.	16,60	23,60
Du 8 au 9 — . . .	1310	19,52	25,57
Du 9 au 10 — . . .	1282	18,46	23,66
Du 10 au 11 — . . .	1462	17,23	25,20
Du 11 au 12 — . . .	1237	19,40	24,00
	Moyenne 1343		Moyenne 24,41

TROISIÈME PÉRIODE. — Sans chlorure d'ammonium.

Jours.	Urine des 24 h.	Urée pour 1000.	Urée totale.
Du 12 au 13 juin . . .	948 gr.	23,53	21,21
Du 13 au 14 — . . .	1080	19,92	21,51
Du 14 au 15 — . . .	1245	18,10	22,53
Du 15 au 16 — . . .	1100	20,00	22,00
Du 16 au 17 — . . .	1020	20,44	20,85
	Moyenne 1078		Moyenne 21,62

---

uniformes ; ils connaissent les moments favorables, les avantages d'un poste bien en vue ; ils savent prévoir de loin les circonstances qui motiveront des propositions d'avancement ou de décoration, et se montrent à propos les jours de bataille ou les jours d'inspection. Ils ont des protecteurs haut placés qui se chargent de raconter leurs services, et qui leur prêtent volontiers des actions d'éclat, ce qui ne les empêche pas de se prôner de leur propre bouche ou de rédiger de leurs propres mains leur panégyrique pour peu qu'on leur prête attention. J'en ai vu de ceux-là comblés de faveurs, itérativement promus et décorés, tandis que les ouvriers de la première et de la dernière heure, attristés et découragés, les voyaient passer par-dessus leur tête.

Aucune objection ne déconcerte leurs patrons ; s'ils n'ont rien fait, s'ils n'ont rien produit, ce n'est pas qu'ils manquent ni d'activité ni de capacité, c'est qu'ils sont en train de mûrir ; il faut les mettre en mesure de tenir tout ce qu'ils promettent ; récompenser des services rendus, rien n'est plus vulgaire, mais prévoir les services et les récompenser d'avance afin de les provoquer, voilà l'idéal de la justice distributive. J'ai vu des savants très-estimables devenir ainsi les avocats de certains fils de famille très-bien vêtus, mais complétement incapables. De vieilles camaraderies joyeusement invoquées et d'excellents dîners adroitement offerts ont suffi pour transformer un mollusque innomé en génie méconnu.

Certaines situations ont le privilége de l'avancement et des récompenses ; car nous sommes en France de grands encenseurs de succès. Malheur à ceux qui se dévouent pour pallier des situations désespérées. Il vaut cent fois mieux guérir d'une entorse la femme d'un général victorieux ou même son ordonnance, que de s'enfermer dans une place tombée au pouvoir de l'ennemi avec des milliers de blessés ou de malades pour les nourrir, les soigner, les guérir, les protéger, et les faire évader au péril de sa vie.

L'examen de ces chiffres prouve : 1° que le chlorure d'ammonium, pris à la dose de 5 grammes en deux fois, a produit des effets diurétiques appréciables ; 2° que, de même que le chlorure de sodium, ce sel *a augmenté les oxydations*. En effet, en comparant la moyenne 24 gr. 41 d'urée éliminée pendant la deuxième période avec les autres moyennes 21,40 et 21,62, on trouve que l'augmentation de ce principe a été de 13,53 p. 100. Je n'ai pas mesuré ma température pendant l'expérience, mais je puis affirmer qu'elle m'a semblé plus élevée, car mes mains ont été presque toujours chaudes pendant les jours où j'ai pris le médicament.

Le chlorure d'ammonium a produit chez moi une certaine accélération du pouls. Les mesures ont été prises tous les jours, vers sept heures du matin, avant mon lever, par conséquent plus de douze heures après l'ingestion du sel ammoniacal.

1re PÉRIODE.		2e PÉRIODE.		3e PÉRIODE.	
Le 3 juin. . .	61 puls.	Le 8 juin. . .	63 puls.	Le 13 juin. . .	62 puls.
Le 4 — . .	62	Le 9 — . .	66	Le 14 — . .	61
Le 5 — . .	60	Le 10 — . .	66	Le 15 — . .	60
Le 6 — . .	65	Le 11 — . .	70	Le 16 — . .	62
Le 7 — . .	61	Le 12 — . .	65	Le 17 — . .	61
Moyenne	61,8	Moyenne	66	Moyenne	61,2

Le chlorure d'ammonium est donc, comme le chlorure de sodium, un médicament oxydant ; il active le pouls et les combustions. On verra plus bas que le chlorure de potassium active également les combustions, mais qu'il diminue le pouls en agissant sur le cœur, car les sels de potassium, administrés à des doses trop fortes, agissent comme poisons musculaires.

Il résulte de ce fait, et d'autres que je pourrais citer, qu'il y a plus d'analogie, au point de vue physiologique, entre le sodium et l'ammonium considéré comme radical métallique, qu'entre ce dernier et le potassium.

Je m'étais attendu à constater des effets sudorifiques sous l'influence du chlorure d'ammonium. Je n'ai rien observé de semblable, bien que j'eusse pris le médicament à une dose plus forte que celles que l'on prescrit ordinairement. C'est donc à tort que l'on a considéré les sels ammoniacaux comme possédant tous la propriété d'activer la sécrétion des glandes sudoripares. Il n'y a guère que les carbonates ammoniacaux et les sels pouvant se transformer en ceux-ci dans l'économie, comme

---

C'est pendant le dernier siége de Paris que nous avons pu juger ce que c'est qu'une situation condamnée et sacrifiée. Lorsque le départ de l'armée et la défection plus ou moins coupable des honnêtes gens eurent assuré le succès de l'infâme insurrection communale, un grand nombre de médecins civils ou militaires auraient cru trahir leurs devoirs en abandonnant les ambulances ou les hôpitaux remplis de malades auxquels ils étaient attachés. Croyez-vous qu'on leur ait su gré d'avoir affronté la Commune, d'avoir subi, pour ne pas déserter leur poste, le joug infect et périlleux des ivrognes, des voleurs, des incendiaires et des assassins maîtres absolus de la liberté et de la vie des habitants de Paris ? Non pas certes. Pendant la durée de la dictature communale, les ordres écrits qu'ils ont maintes fois sollicités ne leur ont même pas été envoyés. Après la crise, on ne s'est point enquis de leur conduite, point des gendarmes ou des soldats fidèles qu'ils ont su préserver de la prison et de la mort, point du matériel considérable dont leur présence a empêché le pillage. Peu s'en est fallu qu'on ne les confondît avec des transfuges, et qu'on ne les accusât de connivence avec l'insurrection. Et pourtant, en restant à leurs postes, ils étaient menacés d'être fusillés par les communards, auxquels leur attitude les rendait suspects, et, au dernier moment, quelques-uns ont failli être fusillés par les soldats victorieux au milieu des insurgés qui les retenaient dans leurs ambulances pour panser leurs blessés. On croirait, en vérité, que, dans ce pays-ci, nous sommes tellement encombrés de gens intelligents, instruits et généreux, qu'on doive s'efforcer d'en éliminer le plus possible du grand concours ouvert à l'avancement et aux récompenses. Pour moi, j'estime que l'un des devoirs les plus importants du chef est de rendre justice aux capacités et aux services de chacun de ses subordonnés, rien n'engage au même degré sa responsabilité morale envers le pays que l'appréciation du personnel mis sous ses ordres. L'indifférence et le déni de justice n'ont pas seulement pour effet de priver l'Etat des services que rendrait un

l'acétate, le citrate, le lactate d'ammonium, etc., qui possèdent des propriétés véritablement sudorifiques dues à l'élimination des carbonates ammoniacaux par la peau et à leur décomposition plus facile dans le sang en ammoniaque qui peut s'éliminer également par la surface cutanée. Il n'en est pas de même du chlorure d'ammonium auquel je n'ai pas reconnu de propriétés sudorifiques; ce sel paraît ne se décomposer que difficilement dans le sang et ne s'éliminer qu'en très-faible proportion par la peau, car j'ai pu le retrouver en presque totalité dans les urines. On a vu, d'ailleurs, que les urines ont été sécrétées en plus grande quantité. J'ajouterai à ce sujet que, pendant la première période, elles ont été toujours claires, tandis que, pendant la seconde période, elles ont donné souvent des dépôts d'acide urique et d'urates par le refroidissement. Ce fait vient corroborer ce que j'ai déjà remarqué plusieurs fois, savoir : que l'urée et l'acide urique varient dans le même sens, à l'état normal, ou sous l'influence d'un médicament; en d'autres termes, que si l'un de ces principes augmente ou diminue, l'autre augmente ou diminue également.

Avant de terminer l'étude des effets physiologiques du chlorure d'ammonium sur la nutrition, je ferai observer que, malgré la forte dose que j'avais absorbée, je n'ai remarqué aucun trouble du côté des fonctions digestives ni du système nerveux.

Élimination du chlorure d'ammonium. — Dès que j'ai cessé de prendre ce médicament, l'urée et les pulsations ont diminué. Ainsi, les urines recueillies du 12 au 13 juin n'ont donné que 21 gr., 21 d'urée, nombre bien inférieur à celui que j'avais trouvé le jour précédent. Les effets du chlorure d'ammonium disparaissent donc rapidement, ce qui tient à la rapidité de son élimination que j'ai d'ailleurs constatée directement. En effet, ayant dosé dans les urines le chlorure d'ammonium par un procédé simple et exact que j'ai découvert à ce sujet (1), j'ai retrouvé presque la totalité du sel ingéré : plus de 22 grammes. Le reste avait dû s'éliminer par la sueur, par les fecès; de plus, une faible quantité s'était peut-être décomposée au contact du sang, et l'ammoniaque provenant de cette décomposition avait dû s'éliminer par les voies respiratoires.

Le chlorure d'ammonium s'élimine aussi par la salive. J'ai pu le retrouver dans ce liquide; mais, comme il est constamment réabsorbé, il n'y a pas lieu de considérer ce mode d'élimination. Le fait est néanmoins important à noter, attendu que,

(1) *Comptes rendus* de l'Académie des sciences, juin 1870.

homme capable, le passe-droit produit encore le découragement et l'hostilité chez celui qui en est victime, il le démoralise, il le perd. C'est le népotisme, c'est l'intrigue et ses succès continus qui ont peuplé l'armée et toutes les administrations publiques de gens médiocres ou incapables, sans caractère comme sans talent. La France s'était laissé conquérir par le Corse, puis l'intrigue et le népotisme ont définitivement amoindri les forces nationales, et ont préparé nos défaites au point de justifier des craintes que le patriotisme oserait à peine formuler.

Si nous voulons nous reconstituer et nous relever, il faut absolument que nous apprenions tous à sacrifier à l'intérêt public nos intérêts, nos amitiés et nos parentés, il faut nous résoudre en toutes circonstances à donner loyalement aux plus capables et aux plus honnêtes l'appui chaleureux de notre influence. »

La main qui vous écrit, mon cher Latour, est encore chaude des applaudissements qu'elle a donnés à ce discours.

Recevez, je vous prie, le souvenir affectueux de votre dévoué. D[r] XXX.

Éphémérides Médicales. — 2 Septembre 1814.

Mort de Jean-Emmanuel Gilibert, natif de Lyon (1741), médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, botaniste distingué et auteur de plusieurs ouvrages sur cette science. Il était maire de Lyon, président de la commission municipale pendant le fameux siége de cette ville par les troupes révolutionnaires. — A. Ch.

après l'ingestion des bromures et des iodures, on retrouve ces sels dans les liquides salivaires.

Du degré d'activité du chlorure d'ammonium. — Pour juger de l'activité, ou, si je puis m'exprimer ainsi, de la *toxicité* d'une substance dont on peut impunément ingérer de hautes doses, il faut injecter cette substance dans le sang. On sait que les sels de sodium, métal dont le poids atomique est faible, peuvent être portés sans danger à dose considérable dans le torrent circulatoire, toutes les fois que le sel appartient à un genre non dangereux, tels que les genres sulfates, phosphate, carbonate, etc. Ainsi, on peut injecter sans crainte une grande quantité de chlorure ou de sulfate de sodium dans les veines d'un animal. Il n'en est pas de même des sels de potassium, dont le poids atomique est déjà élevé ; ainsi, je dirai plus bas que l'injection de 1 gramme de chlorure de potassium dans les veines d'un chien suffit pour le foudroyer. En est-il de même des sels d'ammonium ?

J'ai fait, il y a deux ans, deux expériences qui ont été publiées dans une thèse sous le nom d'un de mes amis et sous le mien (1) ; je vais les rapporter :

Expérience I. — 2 grammes de chlorure d'ammonium, dissous dans 20 grammes d'eau, sont injectés dans une veine d'une patte postérieure chez une chienne de taille ordinaire. L'effet de cette opération paraît nul.

Expérience II. — 4 grammes du même sel, dissous dans 40 grammes d'eau, sont injectés chez une chienne de belle taille et à jeun depuis vingt-deux heures.

L'animal ne pousse pas de cris comme après l'injection du phosphate d'ammonium ou de l'iodure d'ammonium (à la dose de 5 grammes), seulement il est haletant. Je le détache le plus vite possible ; il marche dans le laboratoire, mais en titubant ; les membres, ceux du train postérieur surtout, sont comme paralysés. La station debout est parfois impossible. Au bout d'un quart d'heure, il survient un vomissement de matières spumeuses et jaunâtres. L'animal n'a pas de diarrhée ; il se rétablit peu à peu, mais il paraît fatigué. Quatre ou cinq heures plus tard, il mange avec un certain appétit.

Ces expériences, ainsi que d'autres que je pourrais rapporter, prouvent que les sels d'ammonium sont beaucoup moins dangereux que les sels de potassium, et que, au point de vue de leur activité sur l'organisme, ils sont intermédiaires entre les sels de potassium et ceux de sodium.

Effets thérapeutiques du chlorure d'ammonium.

Si l'on consulte les ouvrages les plus estimés, on observe que plusieurs des propriétés physiologiques assignées au chlorure d'ammonium sont en opposition avec celles que je lui attribue. Ainsi, je ne puis admettre l'irritation gastrique ni les effets sudorifiques dont le gratifient les thérapeutistes. L'erreur de ces derniers provient de ce qu'ils n'ont pas étudié par eux-mêmes le médicament, qu'ils n'ont pas porté une attention suffisante sur des données cliniques, et surtout de ce qu'ils ont groupé tous les sels ammoniacaux dans un même cadre. De là les insuccès de ce médicament dans certaines maladies où l'on croyait rationnel de l'employer, par exemple dans des maladies inflammatoires, telles que le rhumatisme parce qu'on ne savait pas qu'il activait les oxydations ; de là aussi l'abandon dans lequel on a laissé plus tard ce médicament. C'est pourquoi je crois utile de rappeler certains états morbides où on l'a employé avec succès. Après avoir cité ces affections, je chercherai à rattacher les effets curatifs du médicament aux propriétés physiologiques que je lui ai reconnues.

Fièvres intermittentes. — Le chlorure d'ammonium a été depuis longtemps employé dans les fièvres. On peut lire à ce sujet, dans le *Compendium* de Gmelin, la longue liste des médecins qui en ont fait usage ; mais, parmi les mémoires les plus intéressants, on consultera avec fruit une dissertation de Guillaume Muys, adressée en 1716 à la Société royale de Londres et imprimée dans la collection de Schlegel : *De salis ammoniaci præclaro ad febres tertianas et quotidianas intermittentes usu.* Un court résumé de ce travail a été donné par Aran dans le *Bulletin général de*

(1) Mailles. *Étude sur les sels des métaux alcalins.* Thèse de Paris, 1869.

thérapeutique, t. XLI, p. 344. On voit, dans ce résumé, que Muys, ayant traité par le sel ammoniac 25 fièvres tierces, obtint 22 guérisons, et qu'après avoir traité 7 fièvres quotidiennes ou double-tierces, il oblint 6 guérisons.

Les essais de Muys ont été repris par Aran *(loc. cit.)*. Sur 13 fièvres, ce médecin en a guéri, avec le sel en question, 7 immédiatement, 4 après le deuxième accès; 2 continuèrent: l'une jusqu'au troisième et l'autre jusqu'au quatrième accès. Plus tard, d'autres recherches furent faites par Jacquot sur la demande d'Aran. Sur 21 cas, la fièvre fut coupée net 6 fois, et 1 fois après deux accès, de sorte que, 36 fois sur 100, la fièvre fut arrêtée dans des conditions témoignant de l'efficacité fébrifuge du médicament.

Ces derniers résultats n'étaient pas aussi favorables que ceux qu'avaient obtenus Muys et Aran. Aussi, malgré l'enthousiasme dont il fut entouré au siècle dernier, le chlorure d'ammonium ne pouvait lutter contre le quinquina. D'ailleurs, il n'agit pas sur la rate comme le sulfate de quinine.

La dose de sel ammoniac prescrite par Aran, dans les fièvres, était de 8 grammes par jour. A cette dose, les effets du médicament furent à peu près nuls sur l'innervation, sur les fonctions digestives, à moins qu'on ne veuille considérer comme tel l'augmentation de l'appétit. Il n'y eut pas d'agitation, pas de transpiration, pas d'augmentation de l'excrétion urinaire (?); il n'y eut de vomissements que deux fois, parce que la potion contenant le sel avait été donnée à l'approche des accès. Ces effets physiologiques sont bien différents de ceux qu'on rapporte habituellement au chlorure d'ammonium. Ils avaient été constatés, d'ailleurs, autrefois par Muys et plus tard par Delioux dans son travail sur les sels ammoniacaux, et, à l'exception des effets sur l'excrétion urinaire, ils concordent avec ceux que j'ai observés moi-même.

Quant à l'explication des effets du chlorure d'ammonium dans les fièvres intermittentes, je pense qu'elle est la même que celle que j'ai donnée au sujet du chlorure de sodium employé dans ces mêmes maladies. Ce sel activant les combustions et, par conséquent, les rénovations moléculaires, est un modificateur de la nutrition, au même titre que tous les médicaments auxquels on a donné le nom de toniques, et c'est comme tel qu'il agit dans les fièvres intermittentes.

Céphalalgies nerveuses. — Barrailler a employé, un grand nombre de fois, le chlorure d'ammonium contre ces affections si rebelles. Il est résulté de ses observations que ce sel, impuissant contre les migraines liées à un trouble de la menstruation, a donné d'assez bons résultats contre les douleurs crâniennes placées sous la dépendance d'une altération fonctionnelle de l'estomac, et a heureusement amendé les céphalalgies consécutives à des accès réitérés de fièvres intermittentes, celles qui s'observent au déclin des fièvres graves. Il est rationnel d'admettre que les bons effets observés dans ces derniers cas, dépendent de l'action exercée sur la nutrition et en particulier sur les fonctions de la digestion. En effet, le sel ammoniacal augmente l'appétit, et il est probable que, de même que le sel marin, il augmente la sécrétion du suc gastrique.

Affections catarrhales. — Les médecins allemands, et Delvaux en France, ont employé le chlorure d'ammonium dans la bronchite chronique. Ce dernier médecin a remarqué que le sel ammoniac augmentait les urines, et que, après quelques jours de son emploi, il survenait un peu de fièvre qui disparaissait après la suppression du médicament. Ces résultats sont encore conformes à ce que j'ai constaté, puisque j'ai vu le chlorure d'ammonium augmenter l'excrétion urinaire et les combustions. Sous l'influence de ce sel, la toux est devenue moins fatigante, l'expectoration plus facile et l'appétit a reparu.

On sait que les affections catarrhales affectent le plus souvent une marche périodique qui prend, selon les épidémies et les cas particuliers, les types continus rémittents ou intermittents, quotidiens, double-tierces ou hémitrités. Se rappelant l'efficacité du chlorure d'ammonium dans les fièvres paludéennes, et ayant lu dans Schmidtmann, *Summa observationum*, que cet auteur préférait le sel ammoniac au quinquina dans les fièvres gastriques, lorsqu'elles prenaient la forme intermittente

à leur déclin, le docteur Marrotte fut conduit à employer ce médicament dans les affections catarrhales intermittentes (1). Lorsque les cas étaient légers, on vit les accès fébriles, et surtout les névralgies qui accompagnent fréquemment les catarrhes, être enrayés dès le premier ou le deuxième jour. Dans les cas plus intenses, il fallut deux, trois ou quatre jours pour guérir complétement; mais, dès le premier, et surtout dès le second jour, l'amélioration était considérable. Ces améliorations et ces guérisons furent obtenues chez des malades qui avaient résisté au sulfate de quinine. Elles eurent lieu même lorsque les intestins paraissaient le siége de douleurs.

Comment expliquer ces faits? L'action du sel ammoniac sur la périodicité des affections catarrhales est sans doute du même ordre que son action dans les fièvres intermittentes, mais son action sur le catarrhe lui-même me paraît appartenir à tous les sels ammoniacaux en général. En effet, je viens d'employer avec succès l'acétate d'ammonium à la dose de 5 grammes par jour chez une femme atteinte d'un catarrhe accompagné de fièvre, de névralgies et de douleurs abdominales. Or, l'acétate d'ammonium se transforme dans l'économie en carbonate d'ammonium qui est facilement décomposé dans le sang en produisant un dégagement d'ammoniaque qui s'élimine par les voies respiratoires. Le chlorure d'ammonium, beaucoup plus fixe que le carbonate, peut toutefois se décomposer partiellement dans l'organisme et donner naissance à de l'ammoniaque qui s'élimine par les poumons. On sait d'ailleurs que cette base a été administrée, avec succès, à l'état libre dans diverses affections catarrhales chroniques, et même dans la coqueluche. Je pense donc que l'action du sel ammoniac sur l'élément catarrhal est commun aux sels ammoniacaux en général et non au chlorure en particulier; qu'en d'autres termes, les sels ammoniacaux agissent, dans les affections catarrhales, en modifiant topiquement la muqueuse des bronches par l'ammoniaque libre qui s'élimine par les voies respiratoires.

Le chlorure d'ammonium a été essayé par Vanoye, dans quelques maladies des voies urinaires, telles que le catarrhe vésical (2). Cet essai ne paraît pas avoir été poursuivi. D'ailleurs, il n'est pas rationnel de recourir aux sels ammoniacaux dans cette maladie, puisqu'il faut éviter la production des calculs de phosphate ammoniaco-magnésien qui se forment si facilement dans une vessie atteinte de catarrhe.

Usages externes. — Hutchinson a préconisé l'emploi du chlorure d'ammonium, en poudre fine, contre diverses ulcérations, et particulièrement contre celles qui sont d'origine cachectique. D'après l'auteur, sous l'influence de ce traitement, les ulcères prendraient une apparence meilleure et se cicatriseraient rapidement. Les effets du chlorure d'ammonium sont tout à fait comparables à ceux que produit le sel marin, employé dès l'antiquité, ainsi que l'huile et le vin, dans le pansement des plaies, mais complétement négligé aujourd'hui. En effet, si l'on excepte les expériences faites par Sermé, il y a près de quarante ans, et les recherches faites par Dewandre (3), à Anvers, on ne trouve rien pour ainsi dire sur l'emploi chirurgical du chlorure de sodium. Or, les chlorures de sodium et d'ammonium, appliqués en solution sur les plaies, rendent vermeil le liquide sanguin qui les recouvre au début, diminuent plus tard la suppuration, font disparaître la mauvaise odeur, font bourgeonner les plaies et en accélèrent la cicatrisation; consécutivement, l'appétit, les forces reviennent, et l'organisme se relève.

Ruete (4), de Göttingue, a préconisé, pour rappeler les sueurs supprimées aux extrémités inférieures, un mélange de chlorure d'ammonium et de chaux éteinte. J'ai dit plus haut que le chlorure d'ammonium n'était pas un médicament sudorifique; si les sueurs reviennent après l'application d'un pareil mélange, c'est qu'elles ont été provoquées, non par le chlorure d'ammonium, mais par l'ammoniaque, à laquelle ce sel donne naissance au contact de la chaux. On obtiendrait le même

(1) *Bulletin gén. de thérapeutique*, 1867, t. LXII, p. 391.
(2) *Annales méd. de la Flandre occidentale*, avril 1852, et *Bull. gén. de thérap.*, t. XLII, p. 521.
(3) UNION MÉDICALE, 1863.
(4) *Encyclopédie des sc. méd.*, juillet 1839.

résultat, et sans addition de chaux, au moyen des carbonates ammoniacaux, qui sont volatils, et, peut-être, au moyen du fluorure d'ammonium, qui est instable.

(*La suite au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

CARCINOME ULCÉRÉ DU RECTUM GUÉRI PAR LE SUC GASTRIQUE.

L'efficacité du suc gastrique contre le cancer, rappelée et prouvée récemment par le célèbre physiologiste italien Schiff, vient d'être démontrée par un nouveau fait clinique observé par le docteur d'Arpem, médecin à Capoliveri (île d'Elbe). Appelé le 2 novembre 1869 près d'une femme de 38 ans pour une métrorrhagie abondante, il constate en outre un spasme douloureux du rectum avec fièvre. Des tampons imbibés de perchlorure de fer et introduits dans le col font cesser l'hémorrhagie ; mais les antécédents apprennent dès le lendemain que ce n'était là qu'un épiphénomène accidentel d'une affection ancienne et profonde.

Mariée à 21 ans, cette femme n'avait jamais eu que des rapports sexuels douloureux, suivis de douleurs utérines persistantes, malgré la régularité des règles. Pas de grossesse. Depuis quatre ans, douleurs lancinantes à la région hypogastrique, augmentant après le coït au point de suspendre l'émission de l'urine. Écoulement leucorrhéique ; diminution, irrégularité et douleurs des règles qui se changent en véritables hémorrhagies à époques indéterminées. Les douleurs lancinantes de l'hypogastre se propagent dans le rectum et s'exagèrent par la sortie des fèces. Anorexie habituelle.

La palpation trouve l'utérus augmenté de volume, dur, inégal, bosselé ; induration des ovaires, très-douloureux à la pression. Le spéculum montre l'utérus tuméfié avec exulcération du col. L'exploration du rectum avec l'index, très-douloureuse, constate un ulcère à excroissances fongueuses sur la paroi antérieure correspondant à l'utérus. Tout l'abdomen est douloureux, principalement à 6 centimètres au-dessous de l'ombilic. Couleur jaune obscur du visage et de toute la peau.

Le diagnostic d'un carcinome sur ces simples données cliniques manque sans doute de la précision et de la rigueur scientifiques exigées aujourd'hui. Il eût fallu *harponner* cette tumeur et en soumettre les particules extraites au microscope ; mais ce moyen d'investigation n'est pas toujours possible, surtout en ville, et elle n'eut pas lieu.

Trois lavements par jour avec une solution de 13 grammes de permanganate de potasse sur 1,000 d'eau, avec un régime reconstituant, furent le traitement jusqu'à la fin de mai 1870. Il n'y eut plus d'écoulement sanguin, sinon parfois avant l'émission des fèces, les règles, non-douloureuses, se régularisèrent : de noirâtre le sang devint rouge et vermeil. L'exulcération du col diminuait, mais celui du rectum restait stationnaire. Le toucher et la palpation étaient plus supportables cependant. Apyrexie pendant les sept mois de traitement, sinon quatre accès de fièvre tierce, dont quelques centigrammes de quinine firent prompte justice.

Au commencement de juin, on emploie exclusivement du suc gastrique artificiel fourni par le professeur Schiff. 25 grammes émulsionnés avec eau et glycérine sont administrés la première fois en un seul lavement ; mais la malade fut prise immédiatement de douleurs recto-utérines si atroces qu'elle tomba en lypothimie, avec palpitations cardiaques et spasme de la vessie avec envies fréquentes d'uriner. Une heure après, elle rendait du sang liquide et caillebotté avec un débris gélatineux jaunâtre d'une odeur repoussante. Renouvellement du même remède le lendemain et le surlendemain avec l'injection un quart d'heure après d'une émulsion d'huile d'amandes douces pour mitiger la douleur. Elle fut ainsi diminuée et suivie de l'émission de nouveaux débris de la tumeur. Les jours suivants, la même dose fut administrée en trois fois : le matin, à midi et le soir, et des débris de substance glutineuse, blancs ou jaunâtres, du poids de 25 centigrammes à 1 gramme mêlés ou non aux matières fécales ne cessèrent pas d'être expulsés pendant vingt jours que dura cette médication.

A cette époque, la malade se disait guérie. Elle n'éprouvait plus le mal-être continu précédent, ni les pesanteurs du siége, ni fièvre erratique, ni éructations acides, ni douleur à l'épigastre ; défécation libre sans douleur ni sang ; bon appétit ; nutrition normale ; couleur naturelle de la peau. Abdomen indolent à la palpation ; quoique moins volumineux, l'utérus est encore bosselé ; le col est trouvé à l'état normal au spéculum, et le rectum, examiné avec cet instrument, est encore le siége d'une plaie cancéreuse, sinon parfaitement plane, au moins de couleur plus satisfaisante et très-diminuée d'étendue.

Le mari, devant alors s'éloigner, voulut emmener sa femme. La continuation du même traitement à doses graduellement moindres lui fut recommandée. Elle s'y conforma et prit encore

pendant huit jours les lavements avec le suc gastrique. Ne rendant plus aucun débris cancéreux, elle se borna ensuite aux émulsions d'huile d'amandes douces.

Après une longue absence, elle se présenta de nouveau au docteur d'Arpem avec une santé florissante sans aucune douleur ni incommodité. Signes négatifs à la palpation abdominale, plus de dureté ni d'inégalités. Le spéculum, pénétrant facilement et sans douleur dans le rectum, montra un tissu cicatriciel demi-circulaire et non saillant, simulant l'anneau de la trachée-artère, et correspondant à l'utérus dans une étendue verticale de 7 à 8 centimètres. Signes absolument négatifs du côté de l'utérus. La guérison était donc complète. (*Imparziale*, 1er mars 1871.)

Si cette observation laisse à désirer quant au diagnostic, le résultat thérapeutique est assez remarquable pour intéresser tous les praticiens. — P. G.

BIBLIOTHÈQUE

LARYNX (Pathologie médicale), par les docteurs Krishaber et Peter. Extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Paris, 1869, Masson et Asselin. Brochure grand in-8° de 216 pages.

Si la valeur des articles bibliographiques était proportionnelle aux œuvres à propos desquelles ils sont écrits, celui qui va suivre serait excellent, et je pourrais espérer que son mérite me ferait pardonner de le produire aussi tardivement ; mais il n'en est pas ainsi, tant s'en faut. Plus je vieillis dans le métier, plus je m'aperçois que c'est le contraire qui est vrai. Avons-nous entre les mains un livre médiocre ? Les objections, les critiques, les discussions se pressent en foule dans notre esprit et sous notre plume, l'article se fait pour ainsi dire tout seul au courant de la lecture, et il est achevé en même temps qu'elle. On le trouve bon parce qu'il formule un jugement, et on le lit parce qu'il est critique. Quoi que nous en ayons, rien ne nous amuse plus que la polémique.

Le livre est-il décidément mauvais ? Alors, pour échapper à l'obligation d'une analyse inutile et fastidieuse, autant que pour épargner à l'auteur une critique pénible ou blessante, nous prenons la tangente et faisant, selon l'expression reçue, un article à côté où rien ne nous gêne et où peut se déployer notre personnalité, nous avons des chances, si le hasard nous favorise, d'écrire encore un article qui ne déplaise point au lecteur.

Un ancien athlète des concours de la Faculté, fort éloquent et très-populaire, disait que ses leçons les plus applaudies avaient été précisément celles où il possédait le moins bien son sujet. Il donnait, dans ce cas, un libre cours à son imagination, secondée par une merveilleuse facilité de parole, et jamais il n'était si brillant que lorsqu'il craignait de voir sa science en défaut.

Mais quand l'œuvre est réellement forte, de juges nous redevenons élèves, nous ne discutons plus, nous apprenons, et, à moins d'une outrecuidance imbécile, nous ne pouvons qu'inviter le lecteur à recevoir l'enseignement qui nous a profité.

C'est le cas pour cette monographie du larynx, signée par deux des noms les plus justement estimés de la nouvelle génération médicale, et qui, dans des sphères d'inégale étendue, seront des maîtres bientôt. Je l'ai lue d'un bout à l'autre avec un vif intérêt, et j'y reviendrai, sans aucun doute, plus d'une fois, tâchant, à l'occasion, de tirer avantage des choses excellentes qu'elle contient. Il me semble bien qu'elle n'en contient point d'autres. Beaucoup m'ont paru nouvelles, et pour celles qui étaient antérieurement connues, les auteurs ont eu l'art et la rare fortune de leur donner une physionomie personnelle et un tour qui leur est propre.

Je recommande tout au lecteur ; mais plus particulièrement les paragraphes où sont traitées : 1° L'œdème de la glotte ou mieux, comme le font remarquer les auteurs, l'œdème des lèvres de la glotte, la glotte étant proprement l'espace compris entre les cordes vocales inférieures, et un espace ne pouvant pas plus s'infiltrer que se *convulser* (spasme de la glotte) ; 2° la laryngite glanduleuse, dont l'histoire, si je ne me trompe, n'avait pas été faite avant MM. Krishaber et Peter. L'angine glanduleuse seule avait été décrite ; 3° l'angine striduleuse. Les lignes consacrées à la pathogénie de l'accès sont surtout remarquables ; 4° la laryngite nécrosique ; 5° enfin le paragraphe intitulé : névroses du larynx, dans lequel les troubles fonctionnels, les *asynergies vocales*, pour employer l'expression heureuse des auteurs, sont analysées et étudiées avec une sûreté et une délicatesse vraiment admirables. Ces troubles, d'habitude négligés par le médecin, parce qu'ils ne compromettent pas la vie, pas même la santé, sont cependant d'une importance extrême pour le chanteur, l'acteur ou l'orateur, pour tous ceux dont la parole est le moyen de fortune et de gloire. Ils ne devaient donc pas être négligés, et ils ne l'ont pas été, bien au contraire.

La phthisie laryngée a été traitée aussi d'après un plan nouveau et présentée avec des con-

sidérations on ne peut plus intéressantes. Toutefois, c'est à propos de cette partie de leur œuvre que j'adresserai une critique bien légère aux auteurs. Cette partie est un peu longue. Puisqu'ils avaient une solution, — qui ne sera probablement pas contestée, — à toutes les divergences d'opinions qui ont été émises avant eux à ce sujet, il était peut-être inutile de rappeler toutes ces diverses opinions. Du moins auraient-ils pu le faire plus sommairement.

Une autre critique, un autre regret, devrais-je dire, porte sur ce que les divisions de leur travail ne sont pas assez apparentes ni assez clairement méthodiques. Je ne veux pas insister sur ce point, dont je serai vraisemblablement le seul à m'apercevoir. La faute en est, je suppose, en grande partie du moins, à la *justification* énorme et compacte exigée par la forme du Dictionnaire dont fait partie cette monographie. Il est certain que, telle qu'elle est, détachée de l'ensemble, cette Monographie, qui n'a l'air que d'une brochure ordinaire, renferme la matière d'un fort volume in-8°. Elle ne se trouve pas dans le commerce.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séances des 21 et 28 août 1871. — Présidence de M. FAYE.

La menace d'une invasion du choléra met les communications sur ce sujet à l'ordre du jour. Elles se succèdent de plus en plus nombreuses, notamment sur la prophylaxie et le traitement de ce fléau, mais sans que l'on y découvre rien de bien nouveau. Sans pouvoir dire quel est l'antidote préconisé par M. Wallace, dont la note est renvoyée à la commission du legs Brébant, l'électricité proposée par M. Poggioli, l'acide phénique par un autre, *et tutti quanti*, disent assez que s'il éclate fatalement parmi nous, nous ne serons guère mieux armés pour le combattre que dans les précédentes invasions.

— De même de la pourriture d'hôpital. Tandis que M. Netter assure que la poudre de camphre pure répandue sur le mal suffit *toujours* à le guérir, voici M. Ozanam qui prétend le contraire. Le camphre n'aurait pas toujours la même efficacité, parce que la maladie n'est pas toujours identique. Disons plutôt que les malades diffèrent, car la maladie est une, et ne varie que par son étendue et ses périodes.

— Nous venons trop tard pour parler ici du pain *oïdié* présenté par M. Dumas dès le 14 août; les développements donnés à ce fait important d'hygiène publique à l'Académie de médecine nous dispensent d'y revenir. La question pathologique seule, soulevée par la note de M. le docteur E. Decaisne, a été réservée, quoique la plus importante ici, sans contredit. Elle n'est pas résolue sans doute, les soldats auxquels avait été donné ce pain taché de rouge orangé ayant refusé de le manger; mais pour quiconque a vu ce pain, son action toxique n'est pas douteuse, et les informations données par M. Decaisne sont déjà un commencement précieux d'instruction à ce sujet.

Voyageant de Florence à Rome en 1862, dit M. Decaisne, on me présenta du pain infecté d'*oïdium aurantiacum* à l'auberge de Radicofani. Il le refusa, et l'hôtelier lui dit que c'était la seconde fois, depuis dix ans, que du pain semblable lui était fourni. La première fois, les gens de la maison en avaient mangé pendant deux à trois jours sans en être incommodés; mais, cette fois, l'un des domestiques était malade après en avoir mangé, et notre confrère s'assura qu'il avait des vertiges avec nausées, face vultueuse, cou gonflé, regard inquiet, pouls faible, accéléré, soif vive. L'administration d'un émétique, suivi de vomissements, suffit à faire disparaître ces accidents d'empoisonnement.

Nous savons d'ailleurs que, de part et d'autre, des expériences sont en cours d'exécution pour élucider le problème. Des chats, des souris, des oiseaux, sont alimentés avec ce pain infecté, et l'on ne tardera pas à être fixé sur ses véritables dangers.

— Celles de M. P. Bert, sur l'influence de la pression barométrique sur des moineaux, des rats et des grenouilles, montrent que les modifications apportées ainsi dans la proportion des gaz du sang peuvent tuer un animal de trois manières : 1° par insuffisance d'oxygène; 2° par excès d'acide carbonique; 3° et par ces deux causes à la fois suivant que la pression barométrique est portée plus ou moins loin, c'est-à-dire entre une et deux atmosphères.

— Une exhibition de silex taillés et divers autres armes de guerre, faite par M. l'abbé Richard, a surtout captivé la curiosité de l'Académie. Dans un long voyage d'exploration qu'il vient d'accomplir, ce savant a découvert ces silex taillés en Egypte, près du Caire, et en Palestine, aux environs de l'ancienne Thèbes, au pied du Sinaï biblique. Pressentant que, dans ces pays dépourvus d'eau, c'était surtout dans le voisinage des sources et les rives des cours d'eau qu'avaient dû se former les ateliers de ces silex taillés, il a trouvé, en effet, dans la vallée

des tombeaux, sur les bords de la mer Rouge, des silex taillés en flèches et presque triangulaires. Il en a trouvé dans le tombeau même de Josué, à Gahas, près du Jourdain, dont l'authenticité a été établie il y a peu d'années par MM. Guérin et de Saulcy. Ainsi se trouve vérifiée l'exactitude de l'Écriture Sainte rapportée par ce grand général du peuple hébreu : « Fais-toi des couteaux tranchants et circoncis de nouveau, pour une seconde fois, les enfants d'Israël, ce qu'il exécuta à Guilgal. » (*Josué V*, 2, 3.) Or, ces couteaux ne pouvaient être que de pierre, *cultros lapideos*, des silex taillés. Une hache a aussi été rencontrée dans un terrain tertiaire près du Caire. On voit combien ces témoignages positifs sont intéressants au point de vue historique des Hébreux.

Une élection d'académicien libre, en remplacement de notre regretté confrère A. Duméril, a terminé la séance. M. Belgrand, porté en première ligne, a obtenu 31 voix sur 51 votants. M. Cosson n'en a obtenu que 8. Mais la proclamation de ce résultat a excité de si violentes protestations que M. le Président a levé la séance pour y mettre fin. C'est bien autoritaire, M. Faye!

M. Sédillot, porté en troisième ligne ! n'a eu que 6 voix amies. C'est l'effet de l'éloignement causé par nos malheurs pour ce vaillant représentant de la chirurgie militaire. Oh ! triste ! triste ! ! — P. G.

FORMULAIRE

GOUTTES BLANCHES DU Dr GALLARD CONTRE LA GASTRALGIE.

Eau distillée de laurier cerise . . . . . 5 grammes.
Chlorhydrate de morphine. . . . . . . 10 centigrammes.

Faites dissoudre.

Une goutte sur un morceau de sucre immédiatement avant chaque repas.

COURRIER

L'UNION MÉDICALE a déposé aujourd'hui, 1er septembre, au ministère des finances, la somme de dix-huit mille francs, à titre de cautionnement des journaux paraissant plus d'une fois par semaine, aux termes de la nouvelle loi sur la Presse.

— La Société de médecine pratique, qui tient provisoirement ses séances à la mairie du VIe arrondissement, aura à l'ordre du jour de sa prochaine réunion, le jeudi 7 septembre :

1° Traitement des maladies des voies respiratoires, par M. le docteur Danet ;
2° Choléra des poules, par le docteur Signol.

CONCOURS DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DU NORD. — Tous les médecins français et étrangers sont invités à prendre part à ce concours.

Les rapports des concours et les mémoires couronnés paraîtront dans le *Bulletin médical du Nord.*

De plus la Société publiera dans le *Bulletin* les travaux qui, sans mériter les prix, lui paraîtront néanmoins dignes de la publicité. Dans ce cas un tirage à part de cent exemplaires sera adressé à l'auteur.

Les mémoires seront envoyés à l'un des secrétaires de la Société suivant la forme académique, c'est-à-dire *franco,* sans indication de nom d'auteur et portant une devise répétée sur un billet cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Ce billet ne sera ouvert que pour les mémoires couronnés ou publiés.

I. Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pathologie interne, d'hygiène ou de thérapeutique.

II. Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pathologie externe ou d'obstétrique.

III. Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pharmacie ou de chimie médicale.

IV. Un prix de 200 fr. institué par un confrère qui désire garder l'anonyme, sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur le *glaucome.*

Les mémoires doivent être envoyés avant le 31 décembre 1871.

Prière de donner à ces concours la plus grande publicité possible.

Le Président, VANVERTS.
Le Secrétaire général, Dr E. HUIDIEZ, 63, rue Sainte-Catherine, Lille.
Le Secrétaire adjoint, Dr H. FOLET, rue Masurel, Lille.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

M. le Président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Paris, le 30 août 1871.

Monsieur et très-honoré confrère,

En vous annonçant dans ma circulaire du 10 juillet dernier que le Conseil général, vu le désir manifesté par la majorité des Sociétés locales, avait décidé qu'une réunion générale de l'Association aurait lieu le dimanche 29 octobre prochain, j'avais l'honneur de vous prévenir que le programme de cette Assemblée générale vous serait adressé en temps utile, afin que vous pussiez prendre l'avis de votre Société locale, ou tout au moins celui de votre Commission administrative, sur les questions qui doivent faire l'objet de cette Assemblée générale.

Je m'empresse, en conséquence, de vous adresser ce programme tel que le Conseil général l'a arrêté dans sa réunion du 21 août dernier.

1° Il a paru au Conseil général que le premier résultat qui devait être obtenu de cette réunion des Présidents et Délégués des Sociétés locales, était de recueillir des renseignements aussi exacts que possible sur la situation des Sociétés locales; et qui mieux pourra les fournir que MM. les Présidents ou Délégués de ces Sociétés? Ils diront l'état de progrès ou d'affaiblissement dans lequel elles se trouvent, les causes qui s'opposent à l'extension de l'Œuvre, les moyens de les combattre; ce qu'il faut faire, ce qu'il faut éviter, enfin les vœux et les besoins de chaque Société locale. Le Conseil général compte beaucoup sur cette exposition qui doit lui donner une force nouvelle, et lui permettre d'être avec plus de certitude encore dans l'avenir l'interprète et l'exécuteur des décisions des Sociétés locales.

2° Le second point sur lequel votre attention sera appelée, sera celui de l'élection des Présidents des Sociétés locales. Vous savez que, depuis le décret du Gouvernement de la défense nationale, les Sociétés de prévoyance et de secours mutuels, dans lesquelles rentre notre institution, ont acquis le droit d'élire leurs Présidents. Depuis la promulgation de ce décret, toutes nos Sociétés locales n'ont pas agi à cet égard d'une manière uniforme. Un assez grand nombre de nos Présidents ont cru devoir donner leur démission et se sont soumis à un vote nouveau. Quelques autres qui avaient déjà, dans un vote de présentation, obtenu la majorité, et avaient été nommés ou renommés à la présidence, croient devoir attendre la fin de la période quinquennale pour se soumettre de nouveau au vote de leur Société. D'autres, enfin, n'ont encore pris aucun parti et semblent attendre une décision d'ensemble qui engage tous les dignitaires des Sociétés locales.

Il a paru urgent au Conseil général de sortir de cet état d'indécision et d'incohérence en provoquant une délibération de l'Assemblée générale qui fixe toutes les Sociétés locales sur leurs droits et leurs devoirs au sujet de l'élection de leurs dignitaires.

3° Sur un troisième point, et ici je vous prie de prendre en considération mes désirs les plus vifs, il m'a semblé aussi convenable que logique, qu'après avoir délibéré sur l'élection des Présidents des Sociétés locales, vous soyez appelé à délibérer sur le mode d'élection du Président général de l'Association. M'est-il permis de vous rappeler, très-honoré Président, que je n'ai voulu, dans d'autres temps, accepter le suprême honneur de la présidence de l'Association, qu'après y avoir été appelé par le suffrage libre de mes collègues les Présidents des Sociétés locales? Je remplissais alors un devoir personnel de conscience; aujourd'hui j'ai à invoquer votre droit et je tiens à ce qu'il s'exerce dans toute la plénitude de votre liberté. J'ai eu la satisfaction de voir mes chers et dévoués collaborateurs du Conseil général s'associer unanimement sur ce point à mes intentions.

Vous aurez donc, très-honoré Président, à consulter votre Société sur le mode qu'elle croira le meilleur pour exprimer le choix qu'elle voudrait faire du Président général.

Votre Société voudra-t-elle vous déléguer ses pouvoirs?

La Société voudra-t-elle voter individuellement, et alors n'auriez-vous à apporter à Paris qu'un vote impératif?

Il est nécessaire que vous arriviez à la réunion d'octobre avec des idées arrêtées sur ce point; car cette réunion décidera le mode d'élection du Président général qui aura lieu dans l'Assemblée générale d'avril prochain.

4° La quatrième question sur laquelle vous serez appelés à délibérer sera celle de savoir si la délibération de l'Assemblée générale d'avril 1870 sur la réélection en 1871 du cinquième des membres du Conseil général, empêchée par les événements, aura lieu à l'Assemblée générale d'avril prochain, et, par conséquent, si le renouvellement des autres cinquièmes ne doit pas également être différé d'une année.

5° Vous trouverez, en outre, très-honoré Président, une occasion naturelle de dire votre sentiment sur l'opportunité d'une révision des statuts de l'Association devenue maîtresse d'elle-même, et sur quels points devra d'abord porter cette révision.

6° Enfin, cette réunion d'octobre aura à préparer, pour l'Assemblée générale d'avril, la solution de cette question douloureuse et patriotique : quels moyens prendre pour conserver à l'Association générale, soit collectivement, soit individuellement, les trois Sociétés locales des départements enlevés à la France?

Pour me résumer, très-cher et honoré Président, vous voyez que cette réunion d'octobre qui, je le répète, sera toute privée, et à laquelle ne seront appelés que les Présidents ou Délégués des Sociétés locales et des membres du Conseil général, aura pour objet de préparer plutôt que de résoudre les questions dont la solution appartiendra à l'Assemblée générale d'avril prochain. Ces questions, je les énumère en ces termes :

1° Exposition de la situation actuelle des Sociétés locales; vœux et *desiderata* indiqués par elles;

2° Élections uniformes des Présidents des Sociétés locales;

3° Mode d'élection du Président général de l'Association;

4° Réélection du cinquième des membres du Conseil général;

5° Révision des statuts;

6° Comment conserver à l'Association les trois Sociétés locales d'Alsace et de Lorraine?

Il est bien entendu qu'en dehors de ce programme, vous aurez la liberté de saisir la réunion de toute autre question urgente dont la solution vous paraîtra d'intérêt général pour l'Œuvre.

Veuillez agréer, très-honoré Président, la nouvelle expression de mes sentiments affectueux et dévoués.

Le président, A. TARDIEU.

La réunion, *non publique*, aura lieu le dimanche 29 octobre, à une heure précise, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

LE SCORBUT A L'HOPITAL COCHIN

PENDANT LE SIÉGE DE PARIS

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 avril 1871,

Par le docteur J. BUCQUOY,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Cochin, etc.

PREMIÈRE PARTIE

LE SCORBUT DANS SES RAPPORTS AVEC LES CONDITIONS HYGIÉNIQUES QUI ONT PRÉSIDÉ A SON DÉVELOPPEMENT.

§ I — Considérations générales.

La Société des hôpitaux, en mettant à l'ordre du jour la question du scorbut, n'a

pas voulu que nous laissions échapper l'occasion que des circonstances exceptionnelles nous ont fournie d'étudier par nous-mêmes une maladie qu'en raison de sa rareté nous connaissons mal. Malheureusement, le moment n'est guère aux travaux sérieux. Qui de nous peut se vanter d'avoir dans ces temps de troubles assez de liberté d'esprit pour s'attacher à ses préoccupations et oublier pour la science les angoisses qui déchirent nos cœurs? J'ai fait cependant un effort sur moi-même, et, pour répondre à votre appel, je viens vous apporter ici les faits qui se sont offerts à mon observation.

Dès l'instant que Paris, investi complétement par les armées allemandes, s'apprêtait à subir les rigueurs d'un siége, il était de toute évidence qu'avec la population nombreuse accumulée dans ses murs, la santé publique ne tarderait pas à être sérieusement affectée; de plus, on pouvait s'attendre à voir apparaître dans nos murs quelques-unes des maladies plus spéciales aux villes assiégées, la dysenterie, le typhus, le scorbut, etc., avec leur caractère épidémique et la gravité insolite qu'elles revêtent dans de pareilles conditions.

Heureusement, pour ces dernières maladies du moins, ces tristes prévisions ne se sont pas réalisées. Malgré la longueur inattendue du siége, malgré les rigueurs d'un hiver exceptionnellement froid et les privations de toute nature imposées à la population parisienne, aucune grande épidémie n'est venue ajouter à nos souffrances et grossir le chiffre d'une mortalité déjà beaucoup trop élevée. Ne savons-nous pas tous, en effet, que si le chiffre des décès a suivi une marche régulièrement croissante et atteint dans les derniers temps surtout des proportions vraiment inquiétantes, la cause en est exclusivement dans la gravité exceptionnelle des maladies vulgaires et dans le nombre considérable des sujets atteints?

Le scorbut, qui doit seul nous occuper, n'a pas pesé bien lourdement dans la liste des décès de la ville de Paris pendant le siége. Bien qu'à une certaine époque, des cas assez nombreux aient été signalés et qu'il ait régné dans divers endroits en quelque sorte d'une manière épidémique, il ne paraît avoir fait que peu de victimes, et a disparu bientôt lorsqu'ont cessé les conditions qui ont présidé à son développement.

C'est le 1er décembre que le préfet de police, informé par M. le docteur de Pietra Santa que des cas de scorbut s'étaient manifestés chez quelques détenus de la Maison de correction de la rue de la Santé, appela l'attention du Conseil de salubrité sur ce sujet, et chargea notre collègue M. Delpech de faire un rapport qui donnât à l'autorité les moyens d'arrêter le développement de cette maladie.

L'histoire de l'épidémie de la prison de la rue de la Santé, ainsi que plusieurs faits que M. Delpech a eu l'occasion d'observer depuis, tant à l'hôpital Necker qu'à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, sont relatés dans un mémoire fort intéressant que notre collègue a bien voulu mettre à ma disposition, et qui vient de paraître dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Ces faits, appuyés de l'autorité de notre savant collègue, me seront d'un grand secours lorsque je chercherai à établir la véritable cause du scorbut qui vient de se manifester.

A part cet important mémoire consacré exclusivement à l'étiologie de la maladie, et quelques communications faites dans plusieurs Sociétés savantes sur quelques points spéciaux, nous ne possédons encore aucun document qui permette d'écrire l'histoire du scorbut pendant le siége de Paris; chacun de nous est obligé de se restreindre aux faits qui lui sont personnels. Personne, en effet, n'est en mesure de dire dans quelles proportions cette maladie a régné; et prétendre obtenir des données statistiques de quelque valeur au milieu du désarroi de toutes nos administrations, et avec la perturbation que la guerre a jetée dans nos services hospitaliers eux-mêmes, serait absolument peine inutile.

Bien plus, sommes-nous parfaitement sûrs d'être nous-mêmes complétement d'accord sur ce que nous croyons devoir désigner sous le nom de *scorbut?* Les quelques paroles échangées dans une de nos dernières séances m'ont fait supposer que, pour beaucoup d'entre nous, il restait encore des doutes sur les limites qui séparent

le scorbut de quelques autres maladies, le *purpura cachectique* en particulier. Il m'a semblé même qu'il y avait dans l'esprit de plusieurs une disposition à faire perdre au scorbut la place qu'il occupe, à titre de maladie spéciale, dans le cadre nosologique, pour ne le considérer que comme le degré le plus avancé d'une cachexie que bien des causes diverses concouraient à produire. Or, vous savez combien ont été nombreuses, dans ces mois de privations et de souffrances, les cachexies de toutes sortes; une statistique qui ne se bornerait pas à inscrire les cas de *scorbut vrai* donnerait par conséquent un chiffre dont la valeur serait extrêmement discutable.

Pour éviter cet écueil, je me bornerai à rapporter des faits sur lesquels le doute n'est pas possible, car ils appartiennent tous au scorbut confirmé. Ces cas sont, pour mon service de l'hôpital Cochin, au nombre de 10, dont je rapporte plus loin les observations d'après les notes qui ont été recueillies par mon interne, M. Deshayes, et par M. Sébileau, externe du service.

§ II. — Étiologie.

Mon premier cas de scorbut fut celui d'une jeune malade qui entra à l'hôpital Cochin le 25 janvier, sortant d'un asile où elle était recueillie par charité depuis plusieurs années. Les conditions hygiéniques de cet établissement, sur lesquelles j'aurai bientôt à revenir, sont habituellement déplorables; depuis le siége, elles étaient devenues, principalement au point de vue de la nourriture, particulièrement mauvaises.

Obs. I. — C..., lingère, entrée le 25 janvier 1871, salle Cochin, n° 2.

Cette fille, d'une constitution molle et lymphatique extrêmement prononcée, d'une intelligence au-dessous de la moyenne, affirme avoir toujours été d'une bonne santé. Depuis huit années, elle est retirée dans un asile où elle a une nourriture de mauvaise qualité et insuffisante; le travail y est excessif, les veilles répétées, et on y prend fort peu d'exercice.

Dès le début du siége, le régime consistait exclusivement dans l'usage de légumes secs; mais bientôt cette ressource même est venue à manquer, et, comme toutes ses compagnes, la malade n'a plus eu que du *riz aux trois repas* et de l'eau comme boisson.

Dès le mois d'octobre, C... commença à éprouver du malaise, de la perte d'appétit, et le besoin de rester seule.

En décembre, elle eut pendant quelque temps des accidents dysentériques avec du ténesme. Vers le 10 janvier, les gencives étaient devenues malades, l'haleine avait pris une fétidité extrême; la malade avait des douleurs dans les membres.

A son entrée, nous fûmes frappés du teint plombé et de la bouffissure de sa face; il y avait un œdème généralisé, prononcé surtout dans les extrémités inférieures et, en particulier, dans le membre inférieur gauche, qui offrait toute l'apparence d'un membre affecté de *phlegmatia alba dolens*. Pas de cordon dur sur le trajet de la veine principale. De ce côté aussi, la pression est douloureuse; l'œdème dur ne conserve pas l'empreinte du doigt. Douleurs spontanées fréquentes, soit dans les articulations, soit dans la continuité des membres inférieurs.

La peau est rugueuse, *ansérine*. De larges ecchymoses couvrent une partie de la cuisse gauche, des deux jambes et des pieds. Quelques pétéchies non saillantes, petites et disséminées.

Gencives très-altérées, fongueuses, livides et saignantes. Elles se détachent complétement du bord alvéolaire de la mâchoire et s'élèvent en avant et en arrière jusqu'au niveau du bord libre des dents, qui semblent plongées dans un large et profond sillon. Toutes les dents sont ébranlées et la mastication impossible. Haleine extrêmement fétide; salivation abondante. L'appétit est cependant conservé.

La malade est dans un état de faiblesse extrême; les mouvements sont difficiles et douloureux. Bruits du cœur normaux; léger bruit de souffle dans les vaisseaux du cou.

Quelque temps après son entrée à l'hôpital, C... eut de nouveau de la dysenterie, mais d'une médiocre intensité. A la dysenterie succéda de la diarrhée, qui cédait au bout de deux ou trois jours, pour reprendre ensuite.

L'œdème diminua assez rapidement, mais les ecchymoses ne disparurent que lentement.

Les gencives furent à peu près complétement guéries au bout de trois semaines, et la malade ne conserva dans sa convalescence, qui fut de longue durée, qu'une grande faiblesse, des douleurs vives dans les membres inférieurs et surtout dans les articulations, et de la diarrhée assez fréquente.

Quand elle quitta l'hôpital, au bout de plusieurs mois, elle avait repris son embonpoint et

ses couleurs, mais son intelligence s'était notablement affaiblie; elle était à peu près idiote.

Traitement. — Avant le ravitaillement, C... fut mise à l'usage de l'extrait de quinquina et de la teinture de cochléaria. — Jus de citron appliqué comme topique sur les gencives. — Viande et lait; vin de Bagnols.

Plus tard : Cresson, légumes frais; jus de citron à l'intérieur. Vin coupé avec de l'eau contenant 1 gramme de tartrate ferrico-potassique par litre.

Bains sulfureux pendant la convalescence.

Le même établissement me fournit quelques jours après un nouveau cas de scorbut. C'était une jeune fille de 17 ans, assez gravement atteinte comme la précédente, et chez laquelle la maladie, peut-être en raison de la constitution éminemment scrofuleuse du sujet, revêtit une forme un peu particulière.

Obs. II. — M..., âgée de 17 ans, lingère, entrée le 1er février, salle Saint-Philippe, n° 4.

Cette jeune fille offre toutes les apparences d'une constitution éminemment scrofuleuse; elle n'est pas encore réglée; elle était bien portante d'ailleurs avant le siége.

M... habite depuis quatre mois et demi le même asile que la précédente. Nourrie exclusivement, comme sa compagne, depuis l'investissement, de pain et de riz, elle ne buvait aussi que de l'eau. Elle n'est pas sortie une seule fois de l'établissement depuis le siége et veille souvent fort tard, car elle n'a l'autorisation de se coucher que lorsqu'elle a fait trois chemises dans sa journée.

Depuis le mois de décembre, faiblesse excessive, douleurs dans les genoux, le dos et la poitrine.

A son entrée à l'hôpital, la peau était chaude et le pouls fréquent; les genoux et les pieds gonflés et douloureux. On constatait dans le genou gauche un peu d'épanchement. Malgré le gonflement des genoux, les jambes étaient fortement fléchies sur les cuisses en raison de la rétraction persistante des fléchisseurs. Çà et là, quelques pétéchies disséminées sur les membres inférieurs.

La malade se plaignait beaucoup de souffrir de la bouche. La muqueuse buccale était, en effet, tuméfiée et d'une rougeur extrêmement vive, surtout au niveau des gencives et de la partie interne des lèvres. Par places, on trouvait des ulcérations recouvertes d'un enduit pseudo-membraneux.

Au bout de quelques jours, les gencives se tuméfient davantage; elles prennent un caractère fongueux évident, et saignent avec facilité. Haleine très-fétide, mais pas d'ébranlement des dents.

Malgré la fièvre qui persiste pendant quelque temps, la malade accuse une faim dévorante, que l'état de sa bouche ne l'empêche pas de satisfaire.

Des ecchymoses se manifestent sur les membres inférieurs. Douleurs vives dans les articulations et dans la continuité des membres. — Diarrhée assez fréquente. — Pas de dyspnée. — Bruits du cœur normaux; pas de souffle dans les vaisseaux. — Pas d'hémorrhagies.

Les accidents articulaires (gonflement, douleurs, rétraction) persistent pendant près d'un mois, au bout duquel la convalescence s'établit et marche rapidement.

La malade sort complétement guérie le 20 mars.

Traitement. — La stomatite ulcéro-membraneuse est d'abord traitée inutilement par le chlorate de potasse. Le jus de citron, au contraire, modifie rapidement le mauvais état des gencives et de la muqueuse buccale.

Toniques; vin et alimentation abondante.

Légumes et cresson aussitôt qu'il a été possible.

Pendant la convalescence, jus de citron à l'intérieur; vin coupé avec la solution de tartrate ferrico-potassique.

Vésicatoires répétés sur les articulations malades; leur cicatrisation se fait rapidement. Ils donnent une sérosité citrine. Leur application ne favorise pas le développement de pétéchies ou d'ecchymoses.

Vers cette époque, mon ami le docteur Laboulbène crut devoir appeler l'attention de la Société sur quelques cas de scorbut qu'il avait rencontrés à l'hôpital Necker, et qui lui faisaient craindre, après les privations que l'on venait d'endurer, que cette maladie ne prît bientôt un développement inquiétant.

Mais, chose particulière, les faits que signalait notre collègue reconnaissaient la même origine que ceux que j'observais moi-même à Cochin. C'étaient aussi des jeunes femmes ou des jeunes filles habitant depuis un temps plus ou moins long le même asile, et soumises par conséquent aux mêmes conditions hygiéniques. L'ob-

servation très-complète de ces malades est rapportée dans le mémoire cité de M. Delpech (Obs. VIII et IX, p. 34 et 35). D'autres malades plus jeunes, venant du même établissement, et atteintes également de scorbut, ont été admises à l'hôpital des Enfants. Quelques-unes aussi auront été probablement disséminées dans les divers hôpitaux de la rive gauche; car, d'après les renseignements que j'ai recueillis, cette maison a été tellement éprouvée depuis le début du siége par les maladies que le personnel en était réduit, au mois de janvier, de 60 à 20 personnes.

Peu importe, au reste, le chiffre des sujets atteints, les faits qui sont arrivés à notre connaissance suffisent pour démontrer que, sous l'influence de conditions hygiéniques mauvaises que nous aurons à apprécier, le scorbut s'est développé épidémiquement dans cet asile, comme il existait déjà dans plusieurs établissements pénitentiaires et, en particulier, dans la prison de la rue de la Santé.

Mais, en même temps, des cas de scorbut isolés apparaissaient de divers côtés, et c'est à cette catégorie qu'appartiennent les huit autres observations que j'ai eu l'occasion de recueillir.

En parcourant les faits que je mets sous vos yeux, vous remarquerez que les conditions dans lesquelles la maladie s'est développée sont bien différentes. Ce sont maintenant des sujets de sexes différents, de tous âges, pris les uns au milieu d'une santé parfaite, les autres à la suite de maladies qui les ont plus ou moins affaiblis, les uns ont eu à souffrir cruellement des misères du siége, les autres, au contraire, ne semblent pas avoir été plus éprouvés que le reste de la population. Quelle est donc la cause qui, au milieu de conditions si diverses, a pu déterminer dans tous ces cas un effet identique, l'apparition des manifestations scorbutiques?

Si nous consultons les auteurs les plus autorisés, et en particulier le remarquable traité de Lind, nous voyons que des causes multiples semblent présider au développement du scorbut.

Les ravages que cette maladie a longtemps exercés sur les équipages soumis à de longues navigations avaient fait regarder d'abord le scorbut comme une affection spéciale aux gens de mer, et la conséquence du régime particulier que la durée même de la navigation leur imposait. Pour cette raison, on incriminait l'usage prolongé des *viandes salées*, et quoique les expériences de Lind lui-même aient depuis longtemps fait justice de cette opinion, je ne voudrais pas affirmer qu'elle ne trouve encore quelques défenseurs. La quantité réellement insignifiante de salaisons mise à la disposition de la population parisienne pendant le siége me dispense d'insister sur l'influence de cette cause, qui est certainement restée complétement étrangère au développement des cas de scorbut que nous avons observés.

De tous temps aussi l'influence du *froid*, et surtout du *froid humide*, a été considérée comme jouant un rôle capital dans la production du scorbut. C'est ainsi qu'on expliquait son apparition sur les navires suffisamment pourvus de viandes fraîches, faisant valoir l'humidité de l'atmosphère, toujours plus grande sur la mer que sur la terre, la fréquence des orages et des mauvais temps forçant les matelots à garder leurs vêtements mouillés et à coucher dans des lits humides, etc. On sait, d'ailleurs que le scorbut règne surtout dans les climats froids et brumeux, et que la saison d'hiver est celle où il sévit, en général, avec le plus de violence.

A coup sûr si le froid joint à une alimentation mauvaise et insuffisante, comme le soutenait Rouppe dès 1764, et l'admet encore aujourd'hui le savant professeur d'hygiène de la Faculté, M. Bouchardat, est la cause la plus puissante du scorbut, jamais conditions plus favorables à son développement ne se sont rencontrées que durant cet hiver si long et si froid, passé au milieu des privations de toutes sortes et surtout sans les moyens de chauffage nécessaires pour en atténuer la rigueur. N'y aurait-il pas lieu de s'étonner, dès lors, que les cas de scorbut aient été relativement si rares, et que la plus grande partie de la population, si péniblement éprouvée par la rigueur de la température, ait réussi à échapper à ses atteintes?

Les faits que j'ai observés ne sont pas, pour la plupart au moins, contraires à l'opinion des auteurs que je viens de citer. Car, en même temps que mes malades

souffraient dans leur alimentation, presque tous ont été assez fortement éprouvés par le froid. Chez l'un d'eux, dont je rapporterai l'observation plus loin (obs. VII), c'est à la suite de travaux prolongés dans les tranchées souterraines du fort d'Issy que les premières manifestations scorbutiques ont apparu ; un autre était donneur d'eau bénite dans l'église Saint-Médard où il passait toutes ses journées exposé aux courants d'air et dans une température glaciale ; un troisième, enfin, habitait un logement très-froid et très-humide.

Obs. III. — C..., âgé de 64 ans, menuisier, entré le 17 février, salle Saint-Jean, n° 20.

Cet homme, resté célibataire, a toujours vécu dans des conditions favorables. Jusqu'au moment du siége, sa profession avait toujours suffi à ses besoins. Sa nourriture était excellente et sa santé très-bonne.

Après l'investissement, il a manqué de travail et s'est établi donneur d'eau bénite à Saint-Médard, où il passait toutes ses journées soumis au froid le plus rigoureux. En même temps, sa nourriture était devenue insuffisante, et péchait à la fois par la quantité et la qualité. Il ne mangeait que très-rarement de la viande, et en quantité minime ; jamais de légumes ; son alimentation ne se composait guère que de riz et de pain ; sa boisson ordinaire était de l'eau.

La maladie débuta au mois de novembre par de la faiblesse et des douleurs aux jambes ; bientôt il se manifesta aussi de l'œdème des extrémités inférieures.

Lors de son entrée, la cachexie était des plus prononcées et la face offrait la teinte plombée caractéristique. L'anasarque était généralisée et les membres inférieurs d'un volume énorme, surtout le droit. On y voyait de larges ecchymoses ; la plus étendue occupait le genou droit. L'haleine avait une odeur repoussante ; les gencives boursouflées et extrêmement fongueuses avaient une teinte livide et saignaient à la moindre pression. L'ébranlement des dents rendait la mastication très-difficile ; elle était aussi très-douloureuse. Pas d'appétit.

Dès le lendemain de son entrée à l'hôpital, le malade fut pris de délire et succomba au bout de trois jours, le 21 février.

L'autopsie ne fut pas pratiquée.

Traitement. — Application sur les gencives d'un mélange d'alun (10 grammes) et de tannin (1 gramme). Julep avec extrait de quinquina (4 grammes) ; vin de Bagnols.

Obs. IV. — P..., âgé de 54 ans, géomètre, entré le 9 mars, salle Saint-Jean, n° 21.

Ce malade a toutes les apparences d'une constitution vigoureuse ; sa santé a toujours été bonne. Au mois de janvier, il eut une variole légère dont il guérit rapidement.

P... ne se plaint pas d'avoir souffert des privations du siége. Son régime, dit-il, a été celui de tout le monde. La nourriture paraît avoir été suffisante ; mais, depuis l'investissement, il a été privé absolument de légumes. Le logement qu'il habite est très-froid et très-humide.

C'est à partir seulement du moment où il a été atteint de la variole qu'il a eu les premiers symptômes de la maladie pour laquelle il entre à l'hôpital. Ses gencives, qu'il avait en mauvais état depuis longtemps, sont alors devenues fongueuses. La mastication était douloureuse et l'haleine fétide.

Vers la même époque aussi, les jambes ont enflé et se sont couvertes de quelques taches purpuriques disséminées, et surtout de vastes ecchymoses dont le siége principal était la partie inférieure et postérieure des deux cuisses.

Tous ces symptômes s'observaient encore à l'entrée du malade à l'hôpital ; mais l'aspect général était satisfaisant et la cachexie peu prononcée. Il avait cependant un peu de la teinte plombée qu'on rencontre chez les scorbutiques. Il se plaint surtout de douleurs dans les jambes ; les mouvements sont d'ailleurs faciles. Moral excellent ; bon appétit. Bruits du cœur normaux.

La maladie marche rapidement vers la guérison ; les douleurs diminuent et disparaissent bientôt ; les ecchymoses s'effacent peu à peu ; l'appétit se maintient et les digestions restent excellentes.

Le 21 mars, P... sortait de l'hôpital parfaitement rétabli.

Traitement. — Jus de citron sur les gencives et à l'intérieur. Nourriture abondante ; cresson et légumes ; vin de quinquina.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 février 1871. — Présidence de M. MARROTTE.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Discussion sur la *statistique médicale des hôpitaux et la mortalité de la variole et des autres maladies régnantes*. MM. Ollivier, Lailler, Marrotte, Desnos, Isambert, Champouillon, Guyot, Ball. — *Du scorbut*. Discussion : MM. Laboulbène, Isambert, Bucquoy, Guérard, Brouardel, Labric, Lailler, Marrotte, Barthez.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend les numéros d'octobre, novembre et décembre 1870 des *Archives navales*.

A l'occasion du procès-verbal, M. A. OLLIVIER revient sur la mortalité de la variole. Il regrette l'absence de M. Hervieux, car il tenait à expliquer en sa présence la cause de l'écart qui existe entre les chiffres indiqués par cet observateur et ceux qui ressortent des faits que nous avons tous sous les yeux dans les services hospitaliers consacrés au traitement de la variole.

Les documents présentés par M. Hervieux lui ont été bien réellement communiqués par l'Administration ; mais, pour en apprécier la valeur exacte, il importe de constater qu'ils ne lui ont pas été fournis par le *Bureau de la statistique*, auquel les bulletins nécessaires ne sont pas encore parvenus, et qui d'ailleurs se trouve momentanément désorganisé par les exigences du service militaire.

Les documents en question ont été communiqués à M. Hervieux par le *Bureau des admissions* dans les hôpitaux. Chaque jour, en effet, les Directeurs de nos établissements hospitaliers adressent à ce Bureau le mouvement qui s'est produit dans les salles affectées aux varioleux. Ils inscrivent donc à la colonne des décès toutes les morts qui ont pu survenir dans ces services, soit par le fait de la variole elle-même, soit par suite d'une complication ou d'une maladie intercurrente, soit enfin par les progrès d'une maladie antérieure à l'invasion de la variole. Un phthisique, par exemple, vient-il à succomber à son affection pulmonaire quelques semaines après l'extinction complète de la variole, le décès est porté sur le tableau du mouvement dans une salle de varioleux. Mais aucune erreur scientifique ne peut en résulter, puisque ce tableau n'est destiné qu'à indiquer le nombre des lits vacants dans chaque salle pour faciliter la tâche des employés du Bureau central. Ce sont les Bulletins statistiques proprement dits qu'il faut consulter pour établir le chiffre réel de la mortalité qui résulte de l'épidémie. Dans ces bulletins, en effet, un *phthisique* venant à mourir dans une salle de varioleux, est inscrit comme *phthisique*, et non comme varioleux.

M. Hervieux commet donc une erreur involontaire en considérant les chiffres destinés à indiquer le mouvement dans les hôpitaux comme pouvant servir à une statistique définitive. Cette erreur, il ne l'aurait certainement pas commise s'il avait été plus exactement renseigné sur la signification précise des tableaux qui lui avaient été communiqués.

M. LAILLER avertit M. Ollivier, chargé de la direction médicale du Bureau de la statistique, que depuis trois semaines on ne reçoit plus de feuilles de statistique à l'hôpital Saint-Louis. Il trouve que cette lacune sera d'autant plus regrettable qu'elle empêchera de faire une statistique sérieuse des maladies survenues pendant le siége de Paris.

M. A. OLLIVIER connaît ce retard fâcheux, qui est dû aux événements ; il s'en est préoccupé, et il pense que, dès maintenant, la régularité va se rétablir comme par le passé.

M. MARROTTE regrette que les médecins signent les bulletins de statistique en même temps que la feuille de sortie. Souvent le diagnostic serait rectifié ou complété par l'autopsie. Il y a là une cause d'erreur.

M. A. OLLIVIER : On a le droit de garder les bulletins un certain temps après la sortie des malades. L'observation très-juste de M. Marrotte a donc été prévue, et chaque médecin peut remédier à cette cause d'erreur en se réservant le temps nécessaire pour rectifier le diagnostic par l'autopsie.

Il y a sans doute des perfectionnements à introduire dans notre statistique, ainsi que M. Lailler l'a fort bien indiqué. Il serait utile de modifier la nomenclature en confiant la rédaction des bulletins à une ou plusieurs commissions choisies parmi les médecins ou les chirurgiens des hôpitaux. Il faudrait avoir des bulletins établis selon une formule différente suivant la nature des services auxquels ils seraient affectés : telle formule serait employée dans les services ordinaires de médecine ou de chirurgie, telle autre dans les services spéciaux.

Les Sociétés de médecine et de chirurgie des hôpitaux pourraient, en outre, mettre à l'ordre du jour certaines questions spéciales que l'on étudierait pendant plusieurs années à l'aide de la statistique.

Au moment où les médecins anglais empruntent à la France l'idée d'une statistique générale des hôpitaux, nous aurions tort d'abandonner l'œuvre que nous avons entreprise, grâce à l'initiative de M. Husson. Autrement, nous verrions peut-être dans quelque trente ans cette idée nous revenir de l'étranger, et nous paraîtrions, comme cela nous est si souvent arrivé, emprunter à autrui ce qui nous appartient de plein droit.

M. Desnos tient à appuyer la proposition de M. Marrotte. Il est utile que chaque médecin sache qu'il peut conserver, après la sortie des malades, le bulletin de statistique.

M. Isambert est heureux de savoir qu'il peut conserver jusqu'à la fin du mois les bulletins de ses malades. Ce droit rendra bien plus faciles et bien plus nombreux les renseignements que l'on pourra fournir à la commission des maladies régnantes.

Les renseignements donnés par M. Ollivier sur la source de la statistique de M. Hervieux expliquent les contradictions de ce document et des statistiques de chaque médecin. M. Hervieux n'a pas de service de varioleux, et, en prétendant juger les résultats de l'isolement, M. Hervieux rappelle un de nos autres collègues qui, sur la question du croup et de la trachéotomie, avait apporté des statistiques empruntées à tous les médecins que le hasard lui faisait rencontrer. On sait quelles furent contre des chiffres ainsi recueillis les protestations de tous les médecins des hôpitaux d'enfants.

D'ailleurs, l'épidémie de variole ne s'est pas aggravée; elle subit des oscillations comme toutes les épidémies. Pendant quinze jours, il n'entre que des varioloïdes; pendant la quinzaine suivante, au contraire, il entre des varioles hémorrhagiques, des varioles confluentes, mais il n'est pas possible d'admettre l'aggravation progressive de la variole signalée par M. Hervieux.

Ce qui est grave actuellement, c'est surtout la rougeole et ses conséquences. La plupart des malades atteints succombent à la bronchite capillaire, à la phthisie aiguë. La scarlatine aussi est d'une mauvaise nature. Les fièvres typhoïdes sont nombreuses et graves, et presque toutes les maladies revêtent l'aspect typhoïde, et surtout les bronchites. En sorte que de ces deux circonstances, l'aspect typhoïde commun à toutes ces maladies et, d'autre part, l'importance des accidents thoraciques, naît une difficulté de diagnostic très-grande entre la bronchite aiguë, capillaire, la broncho-pneumonie, la fièvre typhoïde à forme pectorale, la grippe, la phthisie à marche rapide. Cette dernière débute le plus souvent avec l'apparence d'une fièvre typhoïde; puis bientôt surviennent des craquements des cavernes, etc. C'est un des accidents ultimes les plus fréquents de la rougeole en ce moment.

En présence de ces accidents, M. Isambert se joint aux médecins qui ne veulent pas laisser rentrer à Paris les familles qui ont émigré en province.

M. Champouillon a été frappé également de la fréquence et de la gravité de la rougeole, et surtout du nombre des cas de phthisie aiguë qui lui ont succédé chez les adultes.

M. Isambert : La doctrine de mes maîtres de l'hôpital des Enfants, MM. Blache, Roger, est également que la phthisie est une des conséquences les plus fréquentes de la rougeole, lorsqu'il existe une disposition antérieure à la phthisie.

M. Marrotte n'attribue pas à la rougeole seule ces accidents thoraciques, dont il a observé un grand nombre en dehors d'elle, dans la fièvre typhoïde en particulier. De plus, en général, quand les accidents pulmonaires prédominent dans la fièvre typhoïde, tous les autres symptômes vont en s'aggravant. Dans l'épidémie actuelle, au contraire, quand les autres phénomènes deviennent plus graves, les accidents thoraciques diminuent.

Il y a, pour emprunter le langage de l'École de Montpellier, un élément surajouté indépendant, et, au point de vue du traitement, il y a lieu de s'attaquer à la broncho-pneumonie considérée dans son indépendance, puis de soigner ensuite la fièvre typhoïde.

M. Isambert partage l'avis de M. Marrotte sur la direction du traitement.

M. Guyot, depuis quatre jours, a trouvé quatre varioles survenues chez des soldats entrés dans ses salles pour d'autres maladies. Ils lui ont dit n'avoir jamais été revaccinés, et, en interrogeant les soldats, il a été étonné de constater que les deux tiers ne l'ont pas été.

M. Champouillon : Lorsque l'on a fait revacciner tous les soldats, il s'est évadé 17 ou 18,000 mobiles à la porte de l'Académie. Repris par leurs chefs, ils ont été soumis à la revaccination. Seuls, les soldats malades dans les hôpitaux ont pu échapper, mais leur nombre ne peut pas s'élever à plus de 4 ou 500.

M. Ball : Ce n'est pas en France seulement que les préjugés s'opposent à la vaccination. En Angleterre, aujourd'hui, malgré une loi qui rend la vaccination obligatoire, il y a un mou-

vement populaire contre le vaccin. Les parents préfèrent payer l'amende, et même faire de la prison, plutôt que de laisser vacciner leurs enfants. Et, une fois la peine accomplie, les enfants ne sont pas vaccinés. Telle est la loi.

En Prusse seulement, grâce à une discipline de fer, les Allemands sont soumis à une vaccination générale.

M. Lailler propose d'utiliser les trop nombreux loisirs de la troupe de Paris en la faisant vacciner.

M. Champouillon a vu hier le général Vinoy dans ce but. L'ordre est donné de vérifier l'état de vaccination des soldats et de les diriger ensuite sur les centres de vaccination.

M. Isambert propose de faire vacciner les soldats par leurs majors. C'est le seul moyen pratique et sérieux.

M. Champouillon n'est chargé que de la garde mobile. Or, ces bataillons sont dans un mouvement de rotation perpétuelle. Souvent, M. Champouillon a en vain cherché auprès des autorités des renseignements sur les points occupés par la mobile. On conçoit que, dans ces déplacements, les majors ne puissent pas facilement se procurer du vaccin, et c'est la cause qui souvent a fait négliger un ordre des plus formels.

M. Isambert : MM. Depaul, Proust, Ollivier, ont souvent proposé d'en fournir.

M. Lailler considère cette question comme très-importante. La variole va se perpétuer, et surtout envahir la province. Il partage l'opinion de M. Champouillon. Ce qui manque, c'est le vaccin. Ainsi, il y a quelque temps, dans son service, M. Proust n'ayant pas de vaccinifère, a été obligé d'avoir recours à du vaccin en tubes. Il faudrait, au contraire, une surabondance de vaccin pour arrêter l'épidémie. On fait, de plus, souvent 50, 80, 100 vaccinations sur un enfant; il faudrait avoir beaucoup plus de vaccinifères et retremper sa lancette pour chaque piqûre.

M. Guyot : Dans mon service, on a vacciné une fois seulement de bras à bras; les autres fois, on s'est servi de vaccin en tubes, bien qu'il y ait des enfants dans mon service.

M. Ollivier a, lui aussi, comme M. Proust, été obligé de recourir plusieurs fois au vaccin en tubes; mais la pénurie de vaccinifères a tenu au bombardement et au grand froid. Il y a là un fait accidentel. Quant au procédé : pour les revaccinations, MM. Proust et Ollivier retrempent leurs lancettes au moins pour chaque bras et pour les vaccinations d'enfants pour chaque piqûre.

—

Discussion sur le scorbut.

M. Laboulbène demande à ses collègues s'ils ont eu occasion de voir, comme lui, des cas de scorbut et des affections scorbutiques. Depuis un mois, il en a observé dix cas. Les uns avaient du purpura, d'autres des douleurs vives, des taches dermiques, des épanchements sanguins; puis est survenu du scorbut des gencives.

M. Isambert a, lui aussi, observé deux cas graves de scorbut.

M. Bucquoy a, dans son service, une jeune fille de 16 ans atteinte d'un scorbut très-bien caractérisé. Ce qui est intéressant, c'est que cette jeune fille sort d'une maison d'asile d'où M. Bucquoy a déjà reçu un grand nombre de jeunes filles cachectiques et d'une malpropreté sordide. Depuis le siége, pour une raison difficile à concevoir, les dames de l'asile n'ont pas donné de viande à leurs pensionnaires; au commencement de septembre, elles étaient 60 pensionnaires; aujourd'hui, elles sont 20; les autres sont dans les hôpitaux. En présence d'un oubli complet des lois de l'hygiène, M. Bucquoy se demande s'il n'y aurait pas lieu de saisir la commission d'hygiène et de salubrité.

M. Guérard : La commission n'a pas d'initiative. Il faut adresser une note au préfet de police, qui la renverra au conseil.

Il y a trois semaines déjà que la question du scorbut a été soulevée à l'occasion des malades de la prison de la Santé. M. Delpech, dans un rapport fait sur ces diverses observations, attribue le scorbut à la privation de légumes frais; il a conseillé l'usage des betteraves dont on pouvait se procurer encore quelque quantité.

M. Laboulbène a observé six cas de scorbut à l'hôpital du Gros-Caillou et six cas à Necker. M. Potain en a également six en traitement.

M. Brouardel ajoute à cette statistique deux cas, dont un observé chez un de nos collègues, ancien interne des hôpitaux, par conséquent dans des conditions d'hygiène relativement bonnes.

M. Labric traite en ce moment, à l'hôpital des Enfants, une jeune fille de 13 ans atteinte de scorbut.

M. Lailler : A l'hôpital Saint-Louis, tous les ans, nous avons à soigner quelques cas isolés de scorbut et de purpura; pourtant, jusqu'à présent, je n'en ai pas vu cette année. Mais un grand nombre de malades meurent du mal de misère, de nourriture insuffisante.

Cette mortalité a d'abord sévi sur les phthisiques. Puis sont venus les vieillards et les jeunes enfants, ensuite les femmes de 18, 20, 22 ans.

Ce mal se caractérise par une défaillance extrême. Les malades sont anhélants, ils ont des étourdissements, des maux de tête; quand la nourriture est devenue non pas seulement insuffisante, mais de mauvaise qualité, surtout sous l'influence du pain, les malades ont eu de plus des vomissements, de la diarrhée. L'amaigrissement était rapide, et, quels que fussent le traitement et les moyens employés, les malades mouraient.

Chez les nouveau-nés, la question est un peu plus complexe. Pendant quinze ou dix-huit jours, les salles restèrent sans feu, la température fut souvent au-dessous de 4°. Les mères, par misère, découragement, étaient mauvaises nourrices; leur lait de mauvaise qualité par défaut de nourriture. Aussi, le froid et toutes ces circonstances d'alimentation insuffisante en firent succomber un grand nombre.

Je dois ajouter que, en ce moment, la phthiriase et la gale n'ont jamais été plus fréquentes à Saint-Louis.

M. Isambert : Les deux cas de scorbut que j'ai observés sont nés dans des conditions presque identiques. L'un est né chez moi, chez ma domestique, vieille Bretonne qui s'est refusée à manger de la viande de cheval et à quitter sa mansarde où il faisait froid pour descendre dans l'appartement.

L'autre chez un homme qui, lui aussi, refusa de manger du cheval et qui ne pouvait se procurer de combustible.

M. Marrotte a soigné cinq malades atteints de purpura, avec suffusions sanguines. L'un d'eux eut, de plus, une apoplexie pulmonaire de nature scorbutique. Ces malades étaient tous des hommes. Chez aucun il n'y eut d'accident du côté des gencives.

La cause ne saurait être uniquement la mauvaise nourriture. Ainsi une jeune fille entrée à l'hôpital se nourrissait exclusivement de trois assiettes de fécule bouillie par jour. Elle avait des vomissements, mais pas de scorbut. Son état s'améliorait quand elle mourut de syncope en entendant éclater un obus dans une salle voisine. Chez d'autres individus mieux nourris, au contraire, se montre le scorbut.

M. Bucquoy dit que, dans des conditions de mauvaise hygiène identiques qu'il signalait plus haut parmi les pensionnaires de la maison, les unes ont eu le scorbut, d'autres des accidents différents. Les mêmes causes n'ont pas toujours eu le même effet.

M. Laboulbène : Dans la communication de M. Lailler il y a un mot à souligner, c'est l'existence d'anasarque dans le mal de misère, sans albuminurie, sans diarrhée, sans leucocythémie. Dans une ambulance, où les malades étaient parfaitement nourris et chauffés, les dangers du bombardement firent descendre les convalescents dans la cave; quelques jours après ils avaient un anasarque général. Ils présentaient les caractères de l'anémie des mineurs.

M. Bucquoy a observé sur quelques convalescents les mêmes accidents, bien qu'ils fussent bien nourris, bien chauffés, et qu'ils n'eussent pas dû se réfugier dans les caves. Ces malades avaient eu des rhumatismes subaigus, causes d'anémie, et des fièvres typhoïdes.

M. Marrotte a vu un cas analogue chez une femme de 50 ans qui fut obligée, ayant ses règles, de faire la queue à la porte d'un boucher.

M. Barthez : Ces faits sont communs tous les ans, à l'entrée de l'hiver, chez nos enfants de l'hôpital. C'est de la misère physiologique. En ce moment, les enfants sont presque tous bouffis, et ils meurent tous avec de la diarrhée, des boncho-pneumonies, des ulcérations. La cause de ces accidents est le refroidissement.

M. Lailler : Il faut ajouter que, outre les enfants et les vieillards, ce mal de misère a largement moissonné les ivrognes.

Le secrétaire, Dr Brouardel.

Éphémérides Médicales. — 5 Septembre 1837.

Le docteur Burdin, membre de l'Académie de médecine, offre à cette compagnie un prix de 3,000 francs, destiné à être donné à qui donnera la preuve *de fait* qu'on peut lire sans le secours des yeux, de la lumière et du toucher. On connaît, à cette occasion, l'histoire de mademoiselle Léonide Pigeaire, qui voulait absolument, pour l'expérimentation, son bandeau

de coton non cardé et de taffetas, et qui refusa obstinément (et pour cause) le masque de soie exigé par l'incrédule Académie. On se rappelle encore que Velpeau, en appliquant le bandeau-Pigeaire sur ses yeux, parvint, après un certain temps d'efforts et de contorsions de la face, à lire devant plusieurs personnes, et que Gerdy devint encore plus habile dans le même exercice. — A. C.

FORMULAIRE

POUDRE LAXATIVE. — Pharmacie anglaise.

Rhubarbe pulvérisée.	2 grammes.
Magnésie calcinée.	6 —
Gingembre pulvérisé.	1 —

Mêlez. — Dose de 2 à 4 grammes. — N. G.

OPIAT TÉRÉBENTHINÉ.

Essence de térébenthine	20 grammes.
Racine de réglisse pulvérisée. . . .	20 —
Miel blanc clarifié.	40 —

Mêlez.

Cet opiat est très-employé à Dublin, à la dose de 4 à 15 grammes, comme stimulant diffusible dans la bronchite chronique, et à la dose de 60 à 80 grammes contre le tænia. — N. G.

COURRIER

Nous avons l'honneur de rappeler à nos correspondants que, depuis le 1er septembre courant, la taxe des dépêches simples *affranchies* est fixée pour toute la France à 0,25 et dans l'intérieur de Paris à 0,15, et que les affranchissements insuffisants entraînant des suppléments de taxe très-onéreux, nous serions obligés de refuser les lettres affranchies d'une manière incomplète.

— La Société de secours des amis des sciences fondée par Thénard en 1857 n'a pas cessé, malgré les difficultés du temps, de payer intégralement à tous ses pensionnaires les secours qu'elle leur avait alloués :

Le chiffre de ces secours se monte à 30,000 francs pour l'année 1871 et trois nouvelles familles réclament son assistance.

La Société pourra-t-elle, en 1872, subvenir à des charges aussi lourdes ? cela dépendra du dévouement de ses souscripteurs, de ses donateurs et de ses correspondants, ils comprendront sans doute combien leur persévérante générosité et l'activité de leur propagande lui sont nécessaires.

Deux faits considérables lui donnent lieu d'espérer que les ressources d'une institution aussi utile se maintiendront au niveau de ses besoins.

M. le ministre de l'instruction publique vient d'accorder à la Société une subvention de 1,500 francs pour l'année 1871 et M. Lecoq, professeur à la Faculté des sciences de Clermont-Ferrand, correspondant de l'Institut, décédé le 4 courant, lui a légué, par testament, une somme de 10,000 francs.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 26 août au 2 septembre 1871). — *Causes de décès :* Variole 2. — Scarlatine 4. — Rougeole 8. — Fièvre typhoïde 22. — Typhus 1. — Érysipèle 2. — Bronchite 32. — Pneumonie 29. — Diarrhée 91. — Dysenterie 35. — Cholérine 36. — Choléra 4. — Angine couenneuse 4. — Croup 4. — Affections puerpérales 3. — Autres causes 570. — Total : 846.

LONDRES (du 20 au 26 août 1871). — *Causes de décès.* — Variole 82. — Scarlatine 24. — Rougeole 20. — Fièvre typhoïde 11. — Typhus 4. — Érysipèle 5. — Bronchite 53. — Pneumonie 30. — Diarrhée 487. — Dysenterie 1. — Choléra 28. — Angine couenneuse 6. — Croup 7. — Affections puerpérales 11. — Autres causes 913. — Total : 1,682.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'élection d'un membre correspondant national a occupé la première partie de la séance. M. le professeur Henri Gintrac, de Bordeaux, a été élu à la presque unanimité des suffrages. C'est une très-honorable et légitime récompense des travaux de ce distingué confrère, qui marche glorieusement sur les traces de son illustre père, l'un des plus savants médecins de l'Europe, et que l'Académie s'est attachée, depuis plusieurs années, par le titre le plus élevé, celui d'associé national.

M. le docteur Raimbert, de l'infortunée ville de Châteaudun, a obtenu quelques voix. C'est une promesse et un encouragement pour les recherches très-remarquables de ce zélé médecin sur la pustule maligne, l'un des travaux les mieux étudiés de notre époque.

A M. Jules Guérin est échu l'honneur de clore la longue discussion sur l'infection purulente, discussion dans laquelle trois ou quatre doctrines diverses se sont trouvées en présence sans se mettre d'accord et sans se faire des concessions réciproques. Le discours étendu de M. J. Guérin a eu surtout pour objectif les opinions émises par M. Chauffard, c'est-à-dire la doctrine vitaliste, que notre éloquent confrère a cherché à appliquer à l'étude de la pyohémie et de toutes les affections qu'elle entraîne dans son orbite.

Le discours de M. J. Guérin a été une surprise. Quoique cet honorable académicien eût déclaré naguère qu'après avoir professé pendant trente ans la doctrine vitaliste, il l'avait abandonnée, on ne s'attendait pas à une renonciation aussi complète des idées auxquelles il avait si longtemps sacrifié. Quel a donc été le chemin de Damas de M. J. Guérin? Pourquoi cette conversion? Sur une simple et fugitive audition d'un discours si étendu, et qui d'ailleurs n'est pas terminé, il est possible que nous n'ayons pas saisi l'explication de ce virement de bord; aussi nous gardons-nous d'apprécier cette longue oraison; aussi nous bornons-nous à quelques courtes et simples remarques.

A la doctrine vitaliste, M. J. Guérin vient substituer, a-t-il dit, la *méthode inductive expérimentale*. Ici, notre étonnement redouble, car cette appellation rappelle que c'est là précisément la prétention du vitalisme d'être une méthode inductive expérimentale. Barthez, Lordat, Grimaud, Bérard, tous les célèbres apôtres du vitalisme de Montpellier ont chanté en chœur la méthode inductive, la méthode baconienne, dont ils se disaient même les seuls vrais représentants, à l'encontre de l'école de Paris, qu'ils accusaient d'infécondité et d'impuissance dans l'induction.

Il a été un temps — nous trompons-nous? — où la méthode sous-cutanée, les phénomènes internes auxquels elle donne lieu, la guérison prompte, facile, silencieuse et non accidentée des plaies non exposées, servaient d'argument et d'appui à la doctrine de la nature médicatrice, de la force réparatrice, de la lutte de cette force contre les agents extérieurs. Et cet argument, en vérité, paraissait très-saisissant. Voyez, disait-on, que fait la nature dans les plaies exposées? Un travail de protection commence aussitôt, des exsudats sourdent de toutes parts, ils s'épaississent, se concrètent de manière à former sur la plaie une enveloppe, une cuirasse, une sorte de carapace qui met la plaie à l'abri du contact de l'air, et c'est sous cette enveloppe protectrice que va s'opérer le travail réparateur, le bourgeonnement charnu, la cicatrisation et l'élimination de tout ce qui n'est pas nécessaire à la guérison. Que fait la méthode sous-cutanée? Elle imite la nature, ou plutôt elle épargne à la nature ces premiers efforts de protection contre cet agent terrible, l'air extérieur et elle la place dans cette heureuse condition de pouvoir employer toutes ses forces à la réparation et à la cicatrisation.

Pourquoi cette séduisante doctrine ne séduit-elle pas M. J. Guérin? Nous le répétons, nous n'avons pu bien saisir le pourquoi de cette métamorphose doctrinale; mais nous lirons son discours imprimé, et nous nous ferons un devoir d'indiquer

les motifs sur lesquels se fonde notre savant confrère pour répudier aujourd'hui une doctrine qu'il a si longtemps, soit dans la Presse, soit à l'Académie, vaillamment défendue.

Il n'a pas été question du choléra dans la séance d'hier; mais nous avons reçu plusieurs communications sur ce sujet dont nous croyons devoir différer la publication. Un grand nombre de nos confrères de Paris nous ont fait des observations très-justes sur cette appellation de *cholérine* qui figure encore pour 36 décès dans le dernier Bulletin hebdomadaire. Une explication serait nécessaire, et nous croyons que l'honorable rédacteur de ce Bulletin donnerait satisfaction à ses confrères en spécifiant davantage la nature de la maladie, qu'il désigne sous le nom de cholérine. Il paraît certain qu'à Londres on fait figurer sous les noms de choléra, de dysenterie ou de diarrhée cholériforme un grand nombre de *choléras infantiles.* S'il en était de même à Paris pour la cholérine, les décès qui lui sont attribués n'auraient rien d'inquiétant.

LE SCORBUT A L'HOPITAL COCHIN

PENDANT LE SIÉGE DE PARIS

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 avril 1871 (1),

Par le docteur J. Bucquoy,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Cochin, etc.

Aux faits qui me sont personnels, je pourrais encore ajouter un exemple en apparence assez probant, celui des marins des forts du Sud qui offrirent des cas nombreux de scorbut après la capitulation et leur rentrée dans Paris. Et cependant l'alimentation de ces hommes avait toujours été suffisante et certainement meilleure que celle des soldats et de beaucoup de Parisiens; mais, pendant toute la durée du bombardement, c'est-à-dire pendant trois semaines au moins, il fallut qu'ils restassent enfermés dans des casemates garnies dans toute leur étendue de sacs à terre remplis de terre mouillée. C'est à ce séjour prolongé dans une atmosphère humide et froide que les officiers qui me donnèrent ces renseignements attribuaient le scorbut, dont leurs marins se trouvaient ainsi tardivement frappés. Nous verrons plus tard si cette explication est admissible, et si la raison de cette épidémie n'est pas dans une autre circonstance qui a pu parfaitement échapper à des hommes trop étrangers à notre science pour juger une question aussi délicate.

Loin de moi, au reste, la pensée de contester l'action fâcheuse du froid et de l'humidité chez les sujets menacés de scorbut; c'est là très-certainement une cause adjuvante extrêmement puissante qui, sur un terrain préparé, favorisera singulièrement le développement de la maladie. Mais pour qu'on puisse considérer le froid et l'humidité comme la cause vraie du scorbut, il faudrait que cette maladie ne se manifestât jamais en dehors de cette influence. Quelques exemples vont vous démontrer le contraire.

Sans remonter jusqu'à Lind et à l'épidémie de scorbut qui a régné sur la flotte de l'amiral Anson, lorsqu'il venait de quitter les côtes du Mexique, nous avons l'autorité de tous les auteurs qui l'ont vu apparaître dans les mers tropicales, aussi bien que dans les mers du Nord. L'exemple le plus récent est celui rapporté par le docteur A. Léon qui, à son retour de l'expédition du Mexique en 1867, eut une épidémie de scorbut sur le *Castiglione,* dans le trajet de la Vera-Cruz aux Açores par le canal de la Floride, c'est-à-dire dans une navigation qui se maintient toujours entre le 30e et le 38e degré de latitude. Sur terre, G. Scrive, pendant la campagne de Crimée, où le scorbut exerça de si grands ravages, signale une recrudescence considérable après de fortes chaleurs. M. Delpech, qui rapporte ces faits, cite encore d'après le docteur Wyatt, l'exemple de l'expédition faite au Cap par les Anglais il

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 septembre 1871.

y a quelques années où, par une température élevée, les troupes pourvues de viandes fraiches en abondance ont été atteintes de scorbut.

Ces faits, qu'il me serait facile de multiplier à l'infini, prouvent absolument que l'action du froid n'est pas indispensable à la production du scorbut, et que, si cette maladie reconnaît une cause spéciale, elle doit être cherchée ailleurs. Toutefois, on ne peut méconnaître que, lorsque le froid, joint surtout à l'humidité, agit d'une manière prolongée sur des sujets déjà prédisposés au scorbut, il exerce sur les fonctions organiques une action déprimante qui en rend l'explosion plus rapide et plus violente, et en augmente singulièrement la gravité.

Tel est, en définitive, réduit à sa juste valeur, le rôle du froid et de l'humidité dans le scorbut; quel est maintenant celui de l'*alimentation?*

De ce côté, la question paraît beaucoup plus complexe, car l'alimentation peut pécher de différentes manières, soit par la *quantité,* soit par la *qualité.* Sous l'un et l'autre rapport, l'alimentation d'une grande partie de la population parisienne a été très-défectueuse. Je me dispenserai d'entrer dans quelques détails à ce sujet, car ce serait rappeler bien inutilement le souvenir de misères encore présent dans tous les esprits.

Une nourriture insuffisante peut-elle produire le scorbut? Répondre affirmativement serait admettre implicitement que scorbut et inanitiation ne sont que deux degrés du même état pathologique; ce qui n'est pas. Bien des gens, dans les temps de disette et de misère, surtout dans les derniers mois que nous venons de passer, ont eu une nourriture insuffisante, combien peu cependant ont été atteints de scorbut! Comprendrait-on d'ailleurs, s'il s'agissait seulement d'alimentation insuffisante, que cette maladie se fût circonscrite plus particulièrement dans certains centres de population soumise à un régime identique où ce ne fut pas toujours la quantité des aliments qui faisait défaut?

Voyons, au reste, ce que nous apprend l'expérience sur cette question. Je prends l'exemple de l'asile où deux de mes jeunes malades (obs. I et II), ainsi que celles de M. Delpech et de M. Laboulbène, ont contracté le scorbut. Impossible de rencontrer un établissement où les règles de l'hygiène soient plus mal observées.

Ce sont des personnes de différents âges, femmes et filles délaissées, surtout des jeunes filles, qui travaillent toute la journée, soit à l'aiguille, soit à la machine à coudre, depuis quatre heures du matin jusqu'à neuf heures du soir, et quelquefois beaucoup plus tard, si la tâche n'est pas remplie.

Pour repas, on a les restes de quelques établissements religieux voisins, et l'ordinaire consiste en une soupe ou un morceau de pain le matin; à midi, une soupe et un plat de viande ou de légumes; le soir, une soupe maigre avec des légumes, et parfois seulement un morceau de pain. En somme, peu de viande, rarement du poisson et des fruits, du vin les jours de grandes fêtes. Voici le régime de jeunes filles et jeunes femmes auxquelles on demande un travail au-dessus de leurs forces, et auxquelles même on impose souvent des veilles prolongées. Ajoutez à cela qu'on ne fait pas de feu dans la maison et que l'on ne sort presque jamais.

Une pareille hygiène cause beaucoup de maladies, et je vois trop souvent les victimes de cette prétendue charité dont mon service de l'hôpital Cochin est ordinairement le refuge. Jusqu'ici, cependant, malgré la mauvaise hygiène, malgré la nourriture habituellement insuffisante, je n'avais pas vu de scorbut; qu'y a-t-il eu donc de changé dans le régime de la maison?

Avant le siége, les pensionnaires avaient des soupes grasses ou maigres, de la viande et des légumes presque chaque jour, à un repas; après l'investissement, non-seulement la viande et le vin, mais les légumes eux-mêmes ont complétement disparu. On mangeait bien encore, dans les premiers temps, un peu de haricots et des pommes de terre ; mais bientôt tout cela a manqué, et on a été réduit à vivre de riz et de pain à chacun des trois repas, le tout assaisonné d'eau pure comme boisson. Ces renseignements donnés par nos malades (obs. I et II) se trouvent confirmés dans les observations publiées par M. Delpech. La malade de M. Delpech

dit que la viande et les légumes frais, peu abondants auparavant, disparurent complétement lors du siége, et tous les repas se composèrent de pain et de riz. Celle de M. Laboulbène, plus heureuse que les trois autres, a mangé quatre fois de la viande de cheval, « mais, ajoute-t-elle, jamais de pommes de terre ni de légumes frais, rien que du riz. » (Delpech, mém. cit., p. 34 et 37.)

Ainsi, plus que jamais la nourriture était devenue insuffisante; mais remarquons aussi que plusieurs éléments, viande, légumes et vin faisaient totalement défaut dans le régime déjà si maigre de ces pauvres jeunes filles. Du vin, nous ne parlerons que pour mémoire, car ce n'est qu'exceptionnellement qu'elles en boivent. Mais est-ce au manque de viande ou de légumes qu'on doit attribuer l'apparition du scorbut?

Pour moi, la réponse n'est pas douteuse. C'est la privation absolue de *légumes*, et surtout de *végétaux frais*, et non la suppression de la viande, qui donne naissance au scorbut. L'expérience des siècles a démontré en quelque sorte qu'on peut s'abstenir complétement de l'usage de la viande; combien de monastères, en effet, où il n'entre jamais de viande et où l'on n'observe cependant pas le scorbut. Par contre, nous trouvons des scorbutiques dans les observations que j'ai rapportées, quoique plusieurs malades n'aient pas été privés de viande (obs. IV, VI, VII). Si l'on veut des faits encore plus probants, il suffit de se rappeler ces épidémies de scorbut exerçant leur ravages sur les vaisseaux pourvus de viandes fraîches en abondance, ainsi qu'il arriva au *Castiglione* à son retour du Mexique, et pour les troupes anglaises pendant leur expédition du Cap.

M. Delpech rapporte également une observation bien concluante qui lui est personnelle, celle d'une jeune dame placée dans d'excellentes conditions de fortune, de bonne santé antérieure, n'ayant été éprouvée ni par les fatigues, ni par le froid, mangeant constamment de la viande fraîche, atteinte d'un scorbut intense pour avoir commis l'erreur de faire disparaître les végétaux de son alimentation dès le commencement du siége. Les observations II et VI du même mémoire offrent des exemples tout à fait analogues.

Si donc, avec de la viande fraîche en quantité suffisante et une hygiène favorable d'ailleurs, on peut avoir un scorbut confirmé, lorsque dans l'alimentation, les légumes et les fruits ont fait défaut, ne sommes-nous pas suffisamment autorisés à regarder cette privation d'aliments végétaux comme la cause nécessaire du scorbut? C'est en effet, la seule qui soit constante dans les dix observations dont je vous ai présenté l'analyse; c'est aussi la seule qui donne une explication satisfaisante des diverses épidémies rapportées par les auteurs.

S'il est vrai qu'on a voulu pendant longtemps trouver des causes multiples à cette affection, on ne peut méconnaître que la privation de légumes et de fruits a toujours été une de celles sur lesquelles on a le plus insisté, et l'expérience a bien vite prouvé, ainsi que Lind l'avait dit, que les végétaux récents et les fruits mûrs sont le moyen le plus efficace de combattre le scorbut et son meilleur préservatif. Mais déjà en 1734 Bachstrom, précédé en cela par le Florentin Cochi, avait soutenu l'opinion radicale que la cause véritable et principale du scorbut est une trop longue abstinence de tous végétaux récents, appuyant son sentiment sur les observations qu'il fit dans la ville de Thorn, assiégée par les Suédois. Pendant les cinq mois que dura l'investissement, les assiégés ne purent se procurer ni légumes ni végétaux frais, et le scorbut fit des milliers de victimes parmi les habitants et les soldats de la garnison. Les assiégeants, au contraire, qui n'en manquèrent point, ne s'en ressentirent aucunement.

Ce qui s'est passé au siége de Thorn s'est renouvelé, mais heureusement dans de bien moindres proportions, pendant le siége de Paris. Non pas que Paris fût absolument privé de végétaux frais; mais la rigueur de la saison fut peu favorable à la culture, qu'on eut l'heureuse idée d'entreprendre *intrà muros*, et, après que les maraudeurs eurent dévasté les environs des forts, on ne trouva plus de végétaux frais qu'à un prix inabordable pour les petites bourses. La population pauvre fut donc obligée de s'en abstenir, ainsi que des conserves de légumes frais, qui, quoi-

que relativement assez abondantes, restèrent toujours un aliment de luxe. Voilà pourquoi, dans les classes aisées, il fut facile de s'affranchir des atteintes du scorbut, qu'on ne rencontra que chez des gens qui ne pouvaient ajouter que du riz à la ration municipale, et dans les établissements dont les ressources ne permettaient pas de fournir à leurs administrés un aliment aussi rare et aussi cher que les végétaux frais.

Pour cette raison aussi, les marins des forts, qui eurent pendant tout le siége une nourriture abondante et de bonne qualité (le jour de la capitulation, ils avaient encore du pain d'une blancheur éblouissante, et nous avons tous vu, pendant que nous étions réduits à une maigre ration de cheval, des bœufs paissant en liberté dans les fossés que protégeaient leurs canons); pour cette raison, dis-je, les marins eux-mêmes furent frappés en grand nombre par le scorbut. Dès le mois d'octobre, ils occupaient leur poste de combat en permanence, sans pouvoir quitter la zone de leurs opérations. Or, dès cette époque, tout avait été ravagé dans les environs; l'alimentation végétale leur manqua donc totalement. La cause véritable du scorbut, la privation de végétaux frais, avait exercé son action fâcheuse sur ces hommes robustes et vigoureux; le froid et l'humidité pendant trois semaines de séjour dans des casemates humides vinrent y ajouter leur action déprimante. Quoi de plus facile alors que d'expliquer l'apparition de manifestations scorbutiques chez un grand nombre d'entre eux?

Cette opinion, qui rapporte à l'absence de l'alimentation végétale le développedu scorbut, a complétement prévalu chez les auteurs récents qui se sont occupés de la question. Est-il une autorité plus compétente que celle de G. Scrive, médecin en chef de l'armée française en Orient pendant la guerre de Crimée, qui vit 23,000 scorbutiques passer dans les ambulances durant cette longue et pénible campagne. Dans ses rapports officiels, Scrive énumère et discute les particularités intéressantes de cette épidémie, et il conclut que la cause efficiente unique de cette maladie fut l'absence de végétaux frais dans l'alimentation des soldats; et que si, pendant la campagne, on constata les épidémies les plus intenses dans deux saisons complétement différentes, pendant les jours les plus chauds de l'été et pendant les jours les plus froids et les plus humides de l'hiver, c'est que ces époques de l'année sont celles pendant lesquelles la terre est privée de végétation. Ce qui n'empêche pas ce savant médecin de tenir le plus grand compte des autres circonstances qui peuvent activer l'action de la cause essentielle du scorbut; en particulier, l'association du froid et de l'humidité, l'usage d'une nourriture indigeste uniforme et insuffisante, le logement dans des abris étroits et peu éclairés, les passions tristes, les fatigues exagérées, l'affaiblissement et l'usure de la constitution. (G. Scrive, *Relation médico-chirurgicale de la campagne d'Orient*, p. 426 et 427.)

Même opinion radicale chez le docteur A. Léon. L'équipage du *Castiglione* parti pour concourir au rapatriement de nos troupes du Mexique, présente quelques jours après son départ de la Vera-Cruz de nombreux cas de scorbut. On navigue dans un climat chaud; pas une journée de pluie continue pendant cette traversée; les marins sont forts, robustes, d'un moral excellent; les viandes fraîches ne manquent pas, car on a embarqué des bœufs vivants en nombre suffisant. Mais une chose importante fait complétement défaut dans le régime des matelots, ce sont les légumes frais. Le *Castiglione* avait été obligé de partir précipitamment de Toulon, et pour arriver en temps utile, de se rendre à la Vera-Cruz sans relâcher. Plus d'alimentation végétale fraîche aussitôt que les légumes embarqués au départ eurent été consommés. En même temps, impossibilité d'en renouveler les provisions dans la station mexicaine, le pays n'en fournissant pas. Aussi le scorbut fait-il bientôt son apparition à bord, sans qu'on puisse trouver d'autre cause à cette épidémie que la privation de légumes frais.

Rappellerai-je encore l'opinion des médecins anglais sur le scorbut qui a régné pendant l'expédition du Cap, qui est identiquement la même et tout aussi absolue que celle que nous soutenons. C'est également celle que vous trouverez dans tous les écrits récents sur la question qui nous occupe.

Le mémoire de M. Delpech n'est lui-même qu'une longue et savante discussion prouvant que le scorbut qui a régné pendant le siége de Paris reconnaît comme cause essentielle l'absence de légumes frais. Les faits qu'il a observés, identiques d'ailleurs à ceux dont j'ai donné l'analyse, l'ont conduit à des conclusions que j'adopte entièrement et dont je me contente de rapporter les deux principales :

« La seule condition qui se soit rencontrée dans toutes mes observations est la suppression des végétaux frais dans l'alimentation.

« Le scorbut s'est développé principalement dans des établissements publics, prisons, hôpitaux, ouvroirs, où le nombre des individus rassemblés ne permettait pas de leur donner des légumes frais, devenus très-rares et que les personnes isolées elles-mêmes avaient peine à se procurer en quantité convenable. » (6e et 7e conclusions, Delpech, mémoire cité, p. 65.)

Remarquez que non-seulement nous insistons sur l'importance de l'alimentation végétale, mais que nous tenons encore compte de certaines qualités sans lesquelles les légumes, même en quantité suffisante, n'affranchiraient pas des atteintes du scorbut. Il ne suffit pas de manger des légumes, mais il faut encore que les végétaux soient *frais*, et les légumes verts, ainsi que les fruits, sont ceux qui conviennent le mieux, comme le prouve leur utilité dans le traitement de cette maladie.

A l'état frais, les végétaux contiennent une eau de végétation chargée de principes qui se perdent ou se dénaturent par la dessiccation. Quel est celui de ces principes indispensable pour prévenir le scorbut? Il serait difficile aujourd'hui de répondre formellement à cette question. Je laisse à celui de mes collègues qui a bien voulu nous donner déjà par avance un aperçu de ses savantes recherches le soin de nous éclairer sur ce point intéressant de la physiologie pathologique du scorbut. Disons seulement que l'opinion qui tend à s'accréditer est celle soutenue par Garrod, il y a plus de vingt années, qui rapporte la nécessité d'une alimentation par les végétaux frais à leur richesse en sels de potasse.

Ce que cliniquement il nous a été permis de constater, c'est que le vin avait pu jusqu'à un certain point suppléer à l'absence des légumes et des fruits. On sait combien les vins ordinaires sont chargés de sels potassiques, et, pour une partie de la population, le vin et le pain pris surtout sous la forme de *soupe au vin*, constituèrent l'alimentation ordinaire. Peut-être est-ce à la possibilité de se pourvoir de vin qu'il faut attribuer la faible importance de l'épidémie que nous avons observée?

Obs. V. — D..., âgée de 71 ans, lingère au Val-de-Grâce, entrée le 7 avril, salle Saint-Philippe, n° 20.

Constitution robuste et remarquablement conservée pour son âge. Sa santé a été excellente usqu'au moment du bombardement. Depuis le début du siége, cette femme s'est mal nourrie; elle préférait se priver de viande que de manger du cheval, et elle manquait absolument de légumes secs ou frais. Sa nourriture, pendant plusieurs mois, a été presque exclusivement du pain et du vin.

Après le ravitaillement, elle a repris son régime ordinaire et n'a plus eu de privations.

D... était au Val-de-Grâce quand commença le bombardement. Jusque-là elle se portait bien et n'avait éprouvé qu'un peu de faiblesse avec quelques douleurs dans les membres inférieurs.

Aussitôt que commença le bombardement, elle se trouva dans l'impossibilité absolue de se mouvoir et obligée de garder le lit. Presqu'immédiatement survinrent du gonflement des extrémités inférieures et l'apparition de taches pourprées sur ces mêmes parties. Celles qu'elle présenta lors de son entrée à l'hôpital sont assez particulières, tant en raison de leur étendue que de leur coloration. La dimension de ces taches est très-variable et quelques-unes atteignent la largeur d'une pièce de 5 francs (argent). Leur coloration, uniforme dans toute la surface, est remarquable par une teinte d'un rouge framboisé assez vif qui se détache nettement sur le ton mat de la peau environnante.

Les gencives sont peu malades; on constate cependant un état fongueux et une coloration violacée au collet des deux seules dents qui lui restent.

Malgré le gonflement persistant des pieds et l'aspect un peu blafard de la face, l'état général est excellent. L'appétit et les digestions sont très-satisfaisants.

Le symptôme principal et le plus pénible consiste dans des douleurs extrêmement vives dans les masses musculaires des membres inférieurs, ainsi que dans le genou gauche.

La malade se plaint aussi de douleurs semblables dans la poitrine, donnant lieu à de la dyspnée.

La persistance des douleurs a obligé cette femme à faire un assez long séjour à l'hôpital, d'où elle est sortie le 19 mai.

Traitement. — Bonne alimentation et toniques; frictions avec huile de camomille camphrée et bains sulfureux.

J'ai noté avec soin pour la plupart de mes malades, qu'il y avait eu à la fois privation de légumes et de vin. Les marins du fort d'Ivry furent eux-mêmes privés d'une portion de leur ration de vin, qu'on remplaça par de l'eau-de-vie pendant qu'ils étaient, ainsi que je l'ai rapporté précédemment, totalement dépourvus de légumes frais. D'un autre côté, le vin seul ne suffit pas à empêcher le scorbut, car nous voyons les malades des observations V et VI en être atteints sans que le vin leur ait jamais manqué pendant la durée du siége.

Si j'avais eu la prétention de faire l'histoire complète du scorbut, j'aurais dû m'étendre beaucoup plus que je ne l'ai fait sur d'autres causes auxquelles, avec tous les auteurs, je suis prêt à reconnaître une part importante dans l'étiologie de cette maladie. Mais il ne faut pas oublier qu'il ne s'agit ici que du scorbut qui a régné pendant le siége de Paris, et que les seules causes à invoquer ont été le froid et une alimentation défectueuse. Nous nous sommes suffisamment expliqué sur leur valeur relative pour n'y plus revenir : l'absence de végétaux frais fut seule la cause essentielle du scorbut, le froid jouant le rôle de cause adjuvante.

Peut-être aurions-nous dû tenir compte aussi de l'action des passions tristes que les événements qui se déroulaient sous nos yeux et leur issue funeste étaient bien de nature à développer dans nos esprits. Si je m'en tiens aux faits que j'ai observés, ceux-ci semblent s'être produits en dehors de toute influence morale de cette nature. Peut-être y aurait-il cependant une exception à faire pour les marins, si péniblement affectés lors de la reddition des forts qu'ils avaient glorieusement défendus, reddition que suivit de bien près la manifestation des accidents scorbutiques.

Je signalerai, dans cet ordre d'idées, la malade de l'observation V, qui, privée d'aliments végétaux depuis le commencement du siége, vit éclater brusquement les premiers phénomènes du scorbut lorsque les obus prussiens vinrent frapper le Val-de-Grâce, où elle était employée. J'ai vu aussi d'autres malades qui attribuaient à la frayeur causée par le bombardement les accidents scorbutiques dont ils étaient atteints.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE OBSTÉTRICALE

MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS

TORSION DU CORDON OMBILICAL COMME CAUSE D'AVORTEMENT (?) — TRAITEMENT DES KYSTES DE L'OVAIRE : SUCCÈS DES CAUSTIQUES, INEFFICACITÉ DU CHLORATE DE POTASSE. — EMPLOI TOPIQUE DE CE SEL CONTRE L'ÉPITHÉLIOMA DU COL UTÉRIN.

On admet généralement l'action abortive de l'enroulement du cordon ombilical autour du cou du fœtus. Cette cause d'avortement est si probante que l'on ne peut guère s'inscrire en faux, et tous les auteurs d'obstétrique l'ont ainsi signalée plutôt sur la foi les uns des autres que comme un fait démontré. Il est si difficile d'en vérifier l'exactitude, qu'elle a bien pu être admise *à priori* dès l'origine. Elle n'agit, en effet, ni par étranglement ni par asphyxie, puisque le fœtus ne respire pas; ce n'est que par l'embarras, l'obstacle apporté à la circulation, à l'arrivée des matériaux nutritifs qu'elle peut en déterminer la mort, sinon par le tiraillement exercé sur le placenta et son décollement. Les caractères de l'anémie, de l'inanition en sont donc les meilleurs signes. Or, ils sont inappréciables dès que le fœtus mort séjourne

quelques temps dans l'utérus, et cette cause, si elle est réelle, se confond ainsi avec toutes les autres.

Puisqu'il est de mode de n'accepter aujourd'hui que les causes et les effets positifs et de ne tenir compte que des choses visibles, tangibles, pondérables, la torsion du cordon mériterait bien d'être examinée de nouveau avant d'être rangée définitivement parmi les causes certaines de l'avortement. Tous les jours nous voyons naître des enfants avec une ou deux doloires autour du cou sans s'en porter plus mal. Un certain nombre, il est vrai, naissent faibles, mal nourris, anémiés, sans que l'on puisse affirmer que la cause en est à cet obstacle de la circulation. Nous ne connaissons pas de statistique démonstrative à cet égard. Le doute serait donc le plus sage ; mais les médecins allemands ne sont pas embarrassés pour si peu. L'un d'eux, dont c'est le cas de taire le nom, admet cette cause sans ambages, et, des trois faits qu'il cite à l'appui, on va voir par le premier, comme exemple, combien ces preuves laissent à désirer.

Une femme de 23 ans, délicate, enceinte de six mois et demi, tombe d'une voiture à la fin de janvier. Trois jours après, les mouvements du fœtus diminuent graduellement et cessent tout à coup. Au commencement de mars, elle avorte d'un fœtus en putréfaction très-avancée. Le cordon était tendu à ses deux extrémités, de droite à gauche de l'insertion fœtale, complétement obturé et d'un volume très-réduit.

Comment dire si cette torsion est antérieure ou postérieure à la chute qui suffit bien à expliquer l'avortement? Même au point de vue allemand si positif, cette question mérite donc de fixer l'attention des accoucheurs. Des séries de faits comparatifs peuvent seules la résoudre.

— L'efficacité des caustiques pour la cure radicale des kystes ovariques s'accentue de plus en plus par des observations répétées. C'est une ressource précieuse pour suppléer à l'instrument tranchant chez les malades dont la pusillanimité ou la contre-indication de l'anesthésie ne permettent pas de pratiquer l'ovariotomie. M. Bribosia (de Namur) employa ainsi le caustique de Vienne et la pâte de Canquoin pour découvrir un vaste kyste contenant jusqu'à vingt-deux litres de liquide et dont la sécrétion avait résisté à six ponctions antérieures et aux injections iodées. Une légère péritonite locale ayant amené l'adhérence des parois du kyste au péritoine pariétal, sa cavité fut mise en large communication avec l'extérieur, et l'on y pratiqua des injections irritantes, notamment avec la liqueur de Villatte, ce qui réussit parfaitement; innovation heureuse dans les cas de ce genre. Peu à peu, la cavité du kyste se réduisit jusqu'à ne plus contenir qu'une vingtaine de grammes de liquide. L'opérée avait retrouvé l'appétit, ses forces et vaquait à ses occupations lors de sa présentation à l'Académie de médecine de Belgique.

Il serait intéressant de recueillir tous les cas analogues au précédent, aujourd'hui assez nombreux et d'en comparer les résultats avec ceux de l'ovariotomie. On jugerait ainsi de la valeur respective de ces deux moyens chirurgicaux de guérison des kystes de l'ovaire.

Le traitement interne ne présente, en effet, que de très-rares chances de succès. Le chlorate de potasse, vanté par le docteur Craig en 1865, ne supporte pas mieux l'expérimentation que la critique. Expérimenté à la clinique chirurgicale de Bologne par le professeur Loreta sur une multipare de 23 ans, atteinte d'un kyste multiloculaire gauche commençant, il est resté tout à fait sans action sur le développement du kyste malgré l'augmentation graduelle de 10 centigrammes par jour. De 10 centigrammes le 17 mai, la dose s'élevait à 1 gramme 20 centigrammes le 1er juin, et, tandis que ces doses énormes déterminaient de la céphalée, du ptyalisme, des nausées, de la strangurie et des douleurs abdominales au point que la malade en refusa absolument la continuation, le kyste continuait sa progression dans tous les sens. Mesuré à plusieurs reprises, son diamètre vertical de 21 centimètres au début du traitement, s'élevait à 26 le 25 mai, et le diamètre transverse avait également augmenté de 24 à 28 centimètres. La malade, sortie de l'hôpital le 24 juillet, n'éprouva

aucune amélioration consécutive. Ovariotomisée en septembre, elle succomba douze jours après. (*Rivista clinica di Bologna*, décembre 1870.)

Recueilli avec toute la rigueur désirable, ce fait clinique démontre évidemment la neutralité absolue du chlorate de potasse sur la sécrétion des kystes de l'ovaire. Cette neutralité est d'autant plus remarquable que la salivation, dont ce sel est l'antidote, s'est produite sous son influence ainsi que les autres effets de doses aussi élevées. Il n'y a donc plus guère de crédit à accorder à ce médicament en pareil cas.

— C'est le contraire pour son emploi topique contre les cancers épithéliaux. Utilisé surtout contre les *noli me tangere* de la face, dont il s'est montré le remède curatif dans un certain nombre de cas sur l'homme et sur les animaux, l'usage en a été étendu au cancer épithélial du col utérin par le docteur Fabbri Ercole. Après l'amputation de l'extrémité intra-vaginale par la galvano-caustique chez une blanchisseuse de 50 ans, la dureté du tissu divisé, sa friabilité indiquant que le néoplasme envahissait la portion sus-vaginale du col, le chirurgien fit pratiquer des injections avec une solution saturée de chlorate de potasse. Après trois mois de ce traitement, les douleurs lancinantes avaient diminué, ainsi que l'écoulement séreux et les végétations. Dès lors, et en raison même de cette amélioration, des pansements au spéculum furent faits chaque jour avec la solution précédente et des injections matin et soir. La plaie prit ainsi un meilleur aspect, et, six mois après, elle avait perdu sa tendance à proliférer, le fond de l'ulcère s'abaissant et se rétrécissant. Les hémorrhagies diminuèrent de fréquence et d'intensité, et l'état général s'améliora tellement que la malade se considérait comme guérie ; mais le chirurgien n'osait encore compter sur un résultat si heureux, quoique l'action curative du remède lui parût indéniable dans ce cas. (*Bull. des scienze med. di Bologna*, novembre 1870.)

La localisation persistante du cancer du col utérin et sa faible tendance à infecter l'économie doivent donc faire recourir de bonne heure à ce traitement topique, avec chance d'en obtenir des succès inespérés là comme à la face.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 septembre 1871. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. Dutoya, médecin vétérinaire à Montluçon (Allier), sur une épizootie de fièvre aphtheuse dans la commune de Marcillat. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur le traitement du choléra, par M. le docteur Guibert.

2° Une lettre par laquelle M. Laffargue, pharmacien à Gondrin (Gers), annonce qu'ayant été vacciné peu de jours après sa naissance, il a eu, à l'âge de 70 ans, une varioloïde légère, dont il attribue l'extrême bénignité à la longue durée de l'influence préservatrice de la vaccine. (Com. de vaccine.)

—

M. Larrey dépose sur le bureau une note additionnelle de M. le docteur Ehrmann (de Mulhouse) sur la staphyloraphie chez les enfants du bas âge. (Renvoyé à la commission du prix Barbier.)

M. Bouley présente, de la part de l'auteur, M. Joulin, une brochure intitulée : *Les caravanes d'un chirurgien d'ambulance.*

—

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant national.

La commission présente : En première ligne : M. Henri Gintrac (de Bordeaux) ; — en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Henri Gueneau de Mussy, Hirtz (de Strasbourg), et Raimbert (de Châteaudun).

Sur 47 votants, majorité 24, M. Gintrac obtient 41 suffrages ; — M. Raimbert 5 ; — M. Gueneau de Mussy, 1.

M. Gintrac ayant obtenu la majorité des suffrages, est déclaré élu membre correspondant national de l'Académie de médecine.

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur l'infection purulente. La parole est à M. Jules GUÉRIN.

L'orateur se propose de se livrer à une discussion générale des principales doctrines émises sur l'infection purulente : celle de M. Chauffard, ou doctrine *vitaliste*, et celle de M. Verneuil, ou doctrine de l'école allemande. A ces doctrines il en opposera une troisième, ébauchée par M. Gosselin, d'après des idées émises antérieurement par M. Jules Guérin, et à laquelle l'orateur donne le nom de *doctrine étiologique inductive et expérimentale.*

La doctrine vitaliste de M. Chauffard, qui n'est autre chose que la doctrine du vitalisme antique rajeunie et mise au niveau de la science moderne, se résume en trois points : 1° l'antagonisme entre la force vitale et les agents extérieurs; — 2° l'harmonie ou consensus des fonctions et des actes de la vie dans un but de conservation; — 3° la spontanéité morbide de l'organisme vivant. L'orateur examine ces trois points de vue de la doctrine vitaliste.

L'antagonisme entre la force vitale et les agents extérieurs a été admis par toutes les écoles vitalistes et compris par toutes à peu près de la même manière, c'est-à-dire qu'il consiste dans la réaction de l'organisme contre l'action des forces extérieures.

Le consensus ou l'harmonie résulte du concours de l'ensemble des fonctions et des actes de l'économie pour un but de conservation. Ce consensus vaguement entrevu par les anciens a été précisé par les modernes et attribué au concours du système nerveux et du système vasculaire, ces deux grands ressorts de notre organisme.

Quant à la *spontanéité* morbide, elle est assez difficile à comprendre et à expliquer clairement. Cependant on peut dire que de même que l'organisme sain, en fonction, donne lieu à de certains produits, de même l'organisme malade forme spontanément des produits plus ou moins altérés. En d'autres termes, la spontanéité morbide est la continuation du fonctionnement de l'organisme dans des conditions organiques ou dynamiques particulières.

Les vitalistes anciens attribuaient la direction de l'organisme sain ou malade à un principe intelligent capable d'approprier les actes de l'économie à un but déterminé. De Van Helmont à Stahl, et de Stahl jusqu'à nous, le fond de la doctrine est resté le même; les noms seuls ont changé.

L'orateur cite un exemple de cette appropriation des actes de l'organisme à un but à atteindre. La tête du fémur sort de sa cavité; aussitôt il s'établit entre les nouvelles surfaces en contact un travail duquel résulte la formation d'une articulation nouvelle. C'est ce que l'école vitaliste appelle un acte spontané et de prévoyance de la nature. Un très-grand nombre d'autres phénomènes morbides sont ainsi attribués par les vitalistes à l'action intelligente et prévoyante de la force qui régit l'organisme.

Pour en venir à l'infection purulente, M. J. Guérin cherche à montrer par des citations extraites des discours de M. Chauffard que, aux yeux de ce dernier, la pyohémie constitue un des états morbides le plus nettement définis, une unité ou espèce morbide parfaitement tranchée, et dont l'un des caractères essentiels est de se terminer fatalement par la mort.

L'orateur montre ce qu'une pareille doctrine a de désespérant pour le clinicien réduit à se croiser les bras et à faire des méditations sur la mort.

Tout autre est la doctrine de l'étiologie inductive et expérimentale qui admet dans l'infection purulente une foule de degrés, depuis 0 jusqu'à ses formes les plus graves. Presque toujours, d'après cette doctrine, l'infection purulente commence par une période qui passe ordinairement inaperçue, période *prémonitoire*, simple manifestation d'une cause à peine existante et qui, si on n'y met obstacle dès le début, pourra prendre les développements les plus dangereux. Cette doctrine est plus rassurante que le fatalisme vitaliste de M. Chauffard.

L'orateur poursuit la démonstration de l'antagonisme des deux doctrines dans leur manière de comprendre les maladies virulentes et infectieuses. Pour M. Chauffard, ce sont des unités et des espèces morbides toujours les mêmes; pour M. J. Guérin elles varient à l'infini, offrant les degrés les plus divers de gravité, depuis zéro jusqu'à leur degré le plus élevé; depuis l'ébauche, en quelque sorte, de la maladie, jusqu'à ses manifestations les plus complètes et les plus achevées. Chaque cas est le produit varié de la combinaison des causes extérieures avec les causes organiques. Il est le résultat composé de la dose du poison et de la résistance de l'organisme. Il y a des formes *ébauchées* qui sont des manifestations incomplètes d'une action incomplète des causes extérieures et d'une résistance incomplète de l'organisme.

M. J. Guérin admet la spontanéité morbide, qu'il professe depuis longtemps. Il a dit, à diverses reprises, que toutes les affections virulentes peuvent naître spontanément sous l'influence des causes générales, vulgaires et communes. Il a été heureux de voir M. Chauffard lui emprunter cette idée doctrinale.

L'orateur discute la façon dont M. Chauffard comprend le traumatisme et la fièvre traumatique. Suivant lui, il est inexact de dire avec M. Chauffard que le propre de l'organisme vivant est de ressentir dans toutes ses parties l'action d'une violence extérieure. M. J. Guérin montre qu'il en est de même de tout système, quel qu'il soit, même mécanique. Il considère également comme une erreur de croire que l'organisme vivant est en antagonisme avec les causes extérieures. Suivant lui, toute la doctrine de M. Chauffard est basée sur le principe de la réaction de l'organisme luttant contre la mort. Pour M. Chauffard, la fièvre traumatique est un effort salutaire de l'organisme pour l'accomplissement du travail réparateur du traumatisme. C'est un effort de réaction vitale. Pour l'école allemande, représentée par M. Verneuil, la fièvre traumatique est un symptôme d'empoisonnement.

M. Jules Guérin, empruntant aux deux doctrines, admet, dans la première période du traumatisme, la réaction de l'école vitaliste, et, dans la deuxième période, alors que les éléments toxiques ont apparu, il admet l'intoxication des Allemands.

L'infection purulente comprend donc toujours deux périodes : 1° une période dynamique, de réaction vitale ou nerveuse; c'est la période qui suit immédiatement l'action de la cause traumatique ; 2° une deuxième période ou d'intoxication qui suit la formation et l'absorption des éléments toxiques.

M. Jules Guérin combat l'opinion de M. Chauffard, d'après laquelle la fièvre traumatique serait un effort salutaire de l'organisme ayant pour but la réparation du traumatisme. Il cherche à montrer la contradiction qui existe entre cette idée et celle, émise également par M. Chauffard, que la fièvre traumatique a pour effet d'altérer le sang. Si le premier effet de la fièvre traumatique est d'altérer le sang, c'est là, il faut l'avouer, une singulière manière de travailler à la réparation du traumatisme.

M. J. Guérin combat également l'opinion de M. Chauffard, d'après laquelle l'organisme trouverait en lui-même les éléments bons ou mauvais qui font que tel cas de traumatisme n'est pas suivi d'infection purulente, tandis que tel autre est accompagné de ces accidents terribles. Il rappelle qu'étant chirurgien de l'hôpital des Enfants, il a pratiqué d'innombrables opérations par la méthode sous-cutanée sans voir jamais survenir la fièvre traumatique, bien que souvent les petits opérés fussent en proie à des maladies telles que la rougeole, la scarlatine, etc., bien capables assurément de porter dans le sang des petits sujets des éléments mauvais. Comment comprendre, avec la doctrine de M. Chauffard, qu'une plaie soustraite à l'action de l'air ne suppure jamais, et, partant, ne s'accompagne jamais de fièvre traumatique?

M. J. Guérin voit dans le fait objecté par M. Gosselin, de l'absence de fièvre traumatique et d'infection purulente dans les cas de fracture comminutive sans plaie extérieure, un argument irréfutable contre la doctrine de M. Chauffard. Il en est de même du fait de l'innocuité de la ponction sous-cutanée. Si une fracture non compliquée de plaie extérieure n'entraîne aucun accident, si une piqûre faite à l'abri du contact de l'air est également inoffensive, tandis que les fractures compliquées de plaie, tandis que les ponctions à ciel ouvert entraînent des accidents formidables d'infection purulente, ne faut-il pas conclure que la cause de ces accidents n'est pas intérieure, mais placée en dehors de l'organisme; que cette cause, en un mot, est l'action de l'air et l'altération qu'elle exerce sur les liquides de l'organisme, sang, pus, etc.

C'est donc l'altération du pus par l'air, sa putréfaction qui est la cause de l'infection purulente; d'où il suit que la suppuration ne saurait être considérée, non plus que la fièvre traumatique, comme le produit d'un travail salutaire de réparation du traumatisme. Ce n'est pas la spontanéité de l'organisme qui fait l'infection purulente, c'est l'action de l'air sur le pus. Si l'organisme trouve en lui de mauvais éléments capables de fermenter à la suite d'un traumatisme, c'est dans les cas où existe une véritable cachexie ou carochymie, ainsi que l'a établi M. J. Guérin. C'est l'absorption du pus altéré par l'air qui introduit dans le sang les éléments délétères qui causent l'infection purulente. Cette absorption, que M. Chauffard admet ou rejette tour à tour suivant les besoins de son argumentation, n'est pas niable; elle est fatale. Une fois le poison produit par la putréfaction du pus sous l'influence de l'air, l'absorption s'en empare inévitablement et le porte dans le torrent circulatoire, d'où la pyohémie. La cautérisation, en empêchant l'absorption, l'aspiration pneumatique, en appelant à l'extérieur les liquides viciés, sont les moyens de s'opposer à l'infection purulente.

Vu l'heure avancée, M. J. Guérin ne terminera son discours que dans la prochaine séance. M. Chauffard répondra quelques mots à M. J. Guérin.

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 7 Septembre 1744.

François Quesnay, l'auteur bien connu des *Recherches sur la chirurgie*, reçoit son diplôme de *licencié en médecine* de la Faculté de Pont-à-Mousson. Nous avons eu la pièce en main. Ce

titre a donné naissance à un grave conflit entre ce même François Quesnay et la Faculté de médecine de Paris, celle-ci refusant au licencié de Pont-à-Mousson de se faire appeler docteur, de s'en targuer sur ses portraits et pour sa signature. — A. Ch.

COURRIER

HOSPICES CIVILS DE SAINT-ÉTIENNE (LOIRE). — *Concours public pour deux places de chirurgien.* — L'Administration des hospices civils de Saint-Étienne fait savoir que le lundi, 18 décembre 1871, à huit heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, un Concours public pour deux places de chirurgien.

Le Concours aura lieu devant le Conseil d'administration, assisté d'un Jury médical, et se composera de cinq épreuves, savoir :

LE LUNDI. — Question d'*anatomie* et de *physiologie*, à traiter de vive voix.

LE MARDI. — Question d'*accouchement*, à traiter par écrit; lecture des mémoires en séance publique.

LE MERCREDI. — Question de *chirurgie* et de *médecine opératoire*, à traiter de vive voix. Les concurrents pratiqueront sur le cadavre une opération chirurgicale.

LE JEUDI. — Examen clinique d'un malade atteint d'une *affection chirurgicale*, choisi par le Jury.

Les candidats liront, en séance publique, une consultation écrite sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie par eux diagnostiquée.

LE VENDREDI. — Examen clinique d'un malade atteint d'une *affection chirurgicale*, choisi par le Jury.

Les candidats émettront de vive voix, en séance publique, leur opinion sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie soumise à leur appréciation.

La question à traiter dans chaque séance sera la même pour tous les concurrents ; un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le Jury.

Conditions d'admission au Concours. — 1° Au jour fixé pour le Concours, les candidats devront avoir deux années de pratique comme docteurs. Toutefois, cette condition n'est pas obligatoire pour ceux qui auraient fait, après une nomination au concours pendant trois ans et à la satisfaction de l'administration, le service d'élève interne dans les hôpitaux de Paris, Lyon, Montpellier et Strasbourg.

2° Tout médecin étranger est admissible au Concours si, indépendamment des conditions exigées par le précédent article, il exhibe son diplôme et justifie qu'il a obtenu du Gouvernement l'autorisation d'exercer la médecine en France.

3° Les candidats sont tenus de se faire inscrire, quinze jours au moins avant le 18 décembre 1871, au Secrétariat général de l'Administration des hospices civils de Saint-Étienne, rue Valbenoite, n° 40, et d'y déposer leur diplôme de docteur, ainsi qu'un certificat de moralité récemment délivré par le maire de leur résidence.

Tout candidat qui se présentera en invoquant le titre d'interne sorti de l'un des hôpitaux civils ci-dessus désignés, devra justifier, en outre, par pièces émanées de l'administration de cet hôpital, qu'il a été nommé interne au concours et qu'il en a fait le service pendant trois ans au moins, à la satisfaction de ladite administration.

4° Avant de concourir, chaque candidat prendra connaissance des règlements relatifs au service médical dans les hospices civils de Saint-Étienne, et sera réputé de plein droit s'être engagé, en cas de nomination, à se conformer à tous ces règlements et à tous autres que l'Administration jugerait convenable d'adopter pour le bien du service.

Les candidats pourront déposer au Secrétariat leurs titres scientifiques, manuscrits ou imprimés concernant la médecine ou la chirurgie, et, s'il y a lieu, une note de leurs services.

Ces documents seront mis sous les yeux de MM. les Jurés.

Entrée en exercice et honoraires. — Les deux chirurgiens qui seront nommés à la suite du Concours, entreront en exercice, savoir : le premier en rang immédiatement, et le second, le 1er octobre 1872. Le traitement est de mille francs par année.

Les membres du Conseil d'administration,
MM. VIERS (Louis), vice-président ; HUTTER (Thomas-Henri), EPITALON (Claude) et PAILLON (Victor).

Saint-Étienne, le 14 juillet 1871.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE

MÉMOIRE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA CIRRHOSE HYPERTROPHIQUE ;

Par le docteur Paul OLIVIER,
Ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin adjoint des hôpitaux de Rouen;
Membre de la Société anatomique, etc.

OBS. I. — D... (Jean), 22 ans, garçon marchand de vins, entré à la Charité le 3 janvier 1868, salle Saint-Michel, n° 2.

La maladie qui l'amène à l'hôpital a débuté il y a cinq ans ; il s'est aperçu alors que son ventre grossissait *vers le milieu,* dit-il. Il n'en souffrait pas, du reste, et n'en a jamais souffert. En même temps, ses digestions se dérangèrent ; il eut des vomissements qui, suivant le moment de la journée où ils se produisaient, étaient alimentaires, muqueux ou bilieux. Ces vomissements, qui le tourmentèrent pendant six mois, se reproduisaient tous les deux ou trois jours ; à la même époque, mais revenant moins souvent que les vomissements, il eut des épistaxis abondantes qui durèrent jusqu'à la fin de 1864, c'est-à-dire à peu près deux ans.

En décembre 1863, un an après le début de sa maladie, il commença à devenir jaune, ictère qui, suivant les moments, présenta, à ce qu'il raconte, une teinte plus ou moins foncée. Il perdit alors ses forces et fut obligé de quitter son métier de marchand de vins. Il commença aussi à maigrir, quoique son appétit fût conservé. En avril 1864, il entre à Necker, dans le service de Bouley, qui, soupçonnant un kyste hydatique, lui applique un cautère sur la région du foie, puis lui fait une ponction qui laisse couler seulement quelques gouttes de sang. — Nouvelle ponction quelques jours après ; même résultat.

Pendant son séjour à l'hôpital Necker, il eut une seule fois et sans que depuis il en ait présenté d'autre, une attaque convulsive avec perte de connaissance qui dura environ dix minutes.

En suivant l'ordre de sa maladie, nous le voyons entrer, en octobre 1864, à la Charité, chez Natalis Guillot, qui lui fait une nouvelle ponction sans résultat, et le soumet à l'iodure de potassium ; chez M. Pelletan ; puis chez M. Nonat, où il est traité par les toniques et les pilules de fiel de bœuf ; enfin, le 3 janvier 1868, il rentre dans le service de M. Pelletan, suppléé alors par M. Second-Féréol. Ce qui le tourmente le plus en ce moment, ce sont une dyspnée et une toux très-fatigante. La respiration, en effet, est courte et fréquente, interrompue à chaque instant par des quintes de toux qui n'amènent qu'un peu de mucosités comme expectoration, et qui, de temps en temps par leur violence, produisent les vomissements. Il n'a, du reste, jamais craché de sang.

A l'auscultation de la poitrine, on ne trouve autre chose qu'une respiration rude aux sommets, surtout le gauche ; respiration qui nous paraît se rapporter au type puéril, plutôt qu'être

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Voulez-vous que nous philosophions un peu? Cela nous distraira peut-être des tristesses du moment. Pensons au *lendemain de la mort.* Ces mots que je souligne sont le titre d'un ouvrage que je viens de lire avec étonnement, mais aussi avec un attrait irrésistible (1).

Quel titre heureux ! L'ouvrage n'aurait aucun mérite que son titre seul ferait son succès; mais il brille, au contraire, par des qualités nombreuses, et c'est précisément à cause de son mérite que je vois s'accumuler sur lui des orages formidables. D'abord, il sera mis à l'*index* à Rome, et son auteur, il y a seulement deux siècles, aurait couru grand risque d'être brûlé vif sur les fagots de l'Inquisition. Il ne contentera pas davantage ni Luther ni Calvin, car il prend à partie des dogmes essentiels du christianisme. Les sceptiques hausseront les épaules et se moqueront de l'auteur avec l'arme terrible et si facile, hélas ! de la plaisanterie. Les athées, les matérialistes le traiteront d'œuvre insensée. Les spiritualistes eux-mêmes seront effrayés de tant d'audace et reculeront devant ce spiritualisme quintessencié, eux qui, depuis Platon, n'ont pu trouver encore de leur doctrine une formule saisissante, et qui renieront avec épouvante ce nouveau Prométhée dont la téméraire entreprise est de dérober au ciel même le secret de la destinée humaine.

Donc ce livre n'aura pour lui ni les catholiques, ni les protestants, ni les sceptiques, ni les

(1) *Le lendemain de la mort ou la vie future selon la science,* par Louis FIGUIER. Un volume in-12. Paris, 1871. Librairie Hachette.

le résultat d'une induration pulmonaire quelconque. Rien de particulier à la percussion ; la sonorité serait plutôt un peu exagérée. Au cœur, dont la matité se confond en bas avec celle du foie et de la rate, on entend vers la base un bruit de souffle assez fort qui se prolonge dans l'aorte. Il n'a pas de fièvre ; il mange, mais sans goût pour les aliments.

Les phénomènes pulmonaires n'étaient évidemment là que des accidents deutéropathiques, et notre attention, éveillée par l'interrogation du malade, nous eut bientôt mis sur la voie, sinon du diagnostic anatomique, au moins du siége de la lésion primitive.

Nous avions évidemment affaire à une maladie du foie ; il présente, en effet actuellement, un ictère jaune verdâtre généralisé. Son ventre, qui a commencé à grossir, il y a cinq ans, présente actuellement un volume énorme qui force le malade à se cambrer fortement en arrière quand il marche, pour reporter en ce sens son centre de gravité. Si nous examinons plus attentivement cette déformation, nous voyons que cette augmentation de volume porte surtout sur la base du thorax ; les côtes sont fortement repoussées en avant, et, si on applique la main vers l'appendice xyphoïde, on sent que la paroi abdominale est soulevée par une tumeur dure, qui fait un peu au-dessus de l'ombilic sa plus forte saillie. Le gonflement existe aussi d'un côté à l'autre, de manière à augmenter de chaque côté en même temps qu'en avant le volume du ventre.

Par la palpation, on sent que le foie déborde de plusieurs travers de doigt le bord des fausses-côtes, qu'il s'étend sous la région épigastrique pour atteindre la rate également très-augmentée de volume et qui est séparée de lui par un léger sillon. La percussion nous donne, pour le foie, 24 centimètres en hauteur ; en largeur sa matité se confond avec celle du cœur en haut, en bas et à gauche avec celle de la rate qui, de la sixième côte gauche, s'étend jusque dans la fosse iliaque du même côté. Peu de liquide dans le ventre. Sur la peau, un peu à droite de la ligne médiane, traces de deux cautères. Les veines de la paroi sont dilatées et visibles sous la peau. Signalons encore une petite hernie ombilicale, la coloration ictérique des urines, des crampes dans les jambes, et une sorte de douleur en ceinture qui le prend dans les reins et lui dure quelques instants, lorsqu'il a une émotion. Il s'est aperçu, depuis quelque temps, que ses jambes étaient enflées le soir.

Les matières sont jaunâtres. Mentionnons enfin un phénomène très-prononcé chez ce malade : c'est, outre la sécheresse de la peau, une sorte d'éruption lichénoïde, consistant en papules très-prononcées, comme verruqueuses, sans prurit actuel.

Cette éruption, que nous trouvons disséminée en plusieurs endroits du tronc, est surtout marquée au front, au menton, à la face dorsale des mains, et, en abaissant les paupières, nous trouvons sur leur face muqueuse des élevures analogues aux élevures cutanées. Il n'a jamais eu de rhumatismes ni de syphilis ; parmi ses antécédents, nous trouvons une scarlatine à l'âge de 9 ans, un gonflement du genou qui lui a fait garder le lit pendant deux mois, de la gourme dans les cheveux, sans otites ni ophthalmies. Il présente actuellement un gonfle-

---

athées, ni les matérialistes, ni les spiritualistes, et voilà pourquoi il sera très-lu, très-critiqué, très-baffoué peut-être et surtout par les savants, malgré sa prétention d'expliquer la vie future *selon la science.*

Devant ce livre étrange et qui, malgré la gravité des circonstances, fait comme une sorte d'événement en philosophie, je crois devoir me renfermer dans une simple et pure exposition, mais en engageant mes lecteurs à le lire d'un bout à l'autre, afin de reconnaître l'enchaînement des idées, le lien logique des inductions qu'une sèche analyse est impuissante à faire apprécier.

D'où viens-je ? Que suis-je? Où irai-je ? Quel est l'homme tant soit peu émotif qui ne se soit posé ces trois interrogations ? Elles sont la chaîne sur laquelle ont été tramées toutes les religions d'abord, toutes les philosophies ensuite, et à des lecteurs aussi éclairés que les nôtres, pas n'est besoin de rappeler les solutions diverses des religions et des philosophies à ces questions redoutables.

C'est surtout une solution nouvelle à la dernière de ces questions : Où irai-je ? que M. Louis Figuier vient apporter aux espérances de l'humanité. Résolûment il part de la croyance spiritualiste. L'homme est matière et esprit ; quand il meurt, la matière revient au réservoir commun, et l'esprit, l'âme, survit au corps. Empruntons au résumé donné par M. Figuier lui-même, les points principaux de sa doctrine.

A la mort de l'homme, son corps demeurant sur la terre, son âme s'élève à travers l'atmosphère, jusqu'à l'éther qui environne toutes les planètes, et elle entre dans le corps de l'*ange*, ou être *surhumain*, — si, pendant son séjour sur cette terre, l'âme humaine n'a pas reçu un degré suffisant d'épuration et d'ennoblissement, elle recommence sur la terre une seconde existence, en passant dans le corps d'un enfant nouveau-né et perdant le souvenir de son exis-

ment assez considérable de la partie inférieure de la région parotidienne plus marqué à droite qu'à gauche, et qui paraît dû à un gonflement ganglionnaire ; de plus, une cicatrice d'abcès ganglionnaire à gauche. Sa mère, âgée de 52 ans, se porte bien, ainsi qu'un frère de 20 ans. Son père était un buveur ; il est mort à l'âge de 50 ans ; je n'ai pu savoir s'il avait eu de la syphilis ; enfin, et c'est là un point très-important à noter, le malade lui-même était un ivrogne, et il nous a avoué que, grâce à son métier de garçon marchand de vins, de 13 ans à 18 ans, époque où se développèrent les premiers symptômes de sa maladie, il fit des excès presque journaliers de boisson. Le seul traitement qu'on lui fait suivre est le traitement tonique.

Le 24 janvier, il se plaint de malaise et de céphalalgie. Le 25, nous constatons sur la joue gauche une petite plaque érysipélateuse qui paraît s'être développée autour d'une écorchure qu'il s'est faite en cet endroit. Son appétit, du reste, est conservé ; il a à peine de la fièvre.

L'érysipèle qui s'était montré déjà une fois au même endroit en mars 1867, disparaît au bout de quelques jours, laissant dans la joue une plaque indurée qui ne tarda pas elle-même à disparaître.

1er février. Il se plaint de l'enflure des jambes ; il a, en effet, un œdème assez considérable, en même temps que l'ascite a augmenté ; son foie fait toujours la même saillie, et l'on peut, en déprimant fortement la paroi abdominale, arriver à saisir son bord inférieur.

15 février. La toux et les étouffements augmentent beaucoup, sans qu'on entende dans la poitrine autre chose que quelques râles sous-crépitants aux bases ; il conserve toujours son bruit de souffle à la base du cœur et au premier temps.

25 février. Quelques épistaxis. L'œdème des jambes augmente ainsi que son ascite ; il y a un peu de matité en arrière, à la base des deux poumons ; le malade ne peut plus dormir, et ne sait quelle position prendre ; enfin, après une augmentation toujours croissante des troubles pulmonaires, on entend à distance, le 10 mars, les râles dont sa poitrine est remplie ; il succombe le 12 mars 1868 à cinq heures du soir.

Son autopsie est pratiquée le 13 à la même heure. Ascite citrine considérable. Le foie dans sa largeur, et pour la hauteur du lobe gauche sur lequel surtout porte l'augmentation de volume, mesure 32 centimètres. Le lobe droit mesure 22 centimètres seulement en hauteur. Le foie tout entier pèse 2 kilogrammes 850. Il a, à la main qui le presse, la consistance de cuir, avec légère élasticité. A la coupe, il est dur et présente tout à fait l'aspect de la cirrhose. Par places, îlots de substance hépatique colorés en vert par la bile, cloisons celluleuses très-hypertrophiées, même à l'œil nu. L'examen microscopique, pratiqué sur la pièce fraîche et après durcissement, a montré une hypertrophie considérable du tissu lamineux qui, à l'état normal, sépare les lobules du foie.

Pas de réaction iodo-sulfurique. La vésicule biliaire est distendue par de la bile vert noirâtre.

La rate pèse 2 k. 300 et mesure 31 centimètres dans son plus grand diamètre, et 12 dans le plus petit, sans lésion autre qu'une hypertrophie considérable. Les reins, aussi très-aug-

---

tence première. Ce n'est que lors qu'elle a atteint le degré convenable de perfectionnement moral que cette âme, après s'être réincarnée une ou plusieurs fois, peut quitter notre globe, aller prendre un nouveau corps au sein des plaines éthérées et constituer un être surhumain, qui retrouve la mémoire de ses existences passées.

Des phalanges d'êtres surhumains flottent donc dans l'éther planétaire. C'est là la réunion de toutes les âmes expirées venues tant de notre globe que des autres planètes. Le type organique de ces êtres est d'ailleurs le même, quelle que soit leur patrie planétaire.

L'être surhumain est pourvu d'attributs spéciaux, il est doué de facultés puissantes qui le placent à un degré infiniment au-dessus de l'humanité terrestre ou planétaire. Dans cet être, la matière est réduite, comparativement au principe spirituel, à une proportion beaucoup plus faible que chez l'homme. Son corps est vaporeux et léger. Il a des sens qui nous sont inconnus, et les sens que nous possédons sont chez lui prodigieusement perfectionnés, accrus et subtilisés. Il peut se transporter, en un court espace de temps, à toutes distances, et voyager, sans fatigue, d'un point à l'autre de l'espace. Sa vue porte à d'incommensurables étendues. Il a l'intuition de beaucoup de faits de la nature qui sont couverts pour les faibles humains d'un voile impénétrable.

L'être surhumain, qui vient de la terre, peut se mettre en rapport avec les hommes qui sont dignes de recevoir ses communications. Il dirige leur conduite, veille sur leurs actions, éclaire leur raison, inspire leur cœur. Quand ils arrivent, à leur tour, dans le domaine céleste, il les reçoit au seuil de ces régions nouvelles et leur facilite l'exercice de la vie bienheureuse, qui les attend au delà du tombeau.

L'être surhumain est mortel. Quand il a terminé, au sein des espaces éthérés, le cours normal de son existence, il meurt, et son principe spirituel entre dans un nouveau corps,

mentés de volume, mesurent 15 centimètres en hauteur, pèsent ensemble 610 gr., et sont tous les deux à peu près de même poids. Poumons et cœur sains, un peu d'œdème du poumon avec épanchement de sérosité dans les deux plèvres.

Ganglions bronchiques très-hypertrophiés et semblant comprimer les bronches. Les ganglions parotidiens et cervicaux sont aussi hypertrophiés. Les pièces résultant de cette autopsie ont été présentées à la Société anatomique.

Une première question se présente : Est-ce bien là un cas de cirrhose? Si, en effet, nous consultons les auteurs, presque tous, dans leur définition de cette maladie, font entrer comme caractère important, prédominant, la diminution de volume du foie, son ratatinement, la présence de bosselures à sa surface. En un mot, la cirrhose est l'atrophie chronique du foie, et Fauconneau-Dufresne (1), entre autres, la décrit sous ce nom.

Dans mon observation, au contraire, le foie est augmenté de volume d'une manière notable, et, si nous consultons Frerichs (2), nous trouvons que, à 22 ans, l'âge de mon malade, le foie pèse 1,600 grammes à l'état normal, tandis que, chez mon malade, il pèse 2,850 grammes, différence 1,250 grammes. A 22 ans, chez un individu sain, le foie mesure 9 centimètres 1/2, soit 10 centimètres ; chez notre malade, il mesure 24 et 32 centimètres, suivant les diamètres où nous le prenons ; différence 14 centimètres pour le lobe droit, 22 centimètres pour le lobe gauche. Il a donc subi une augmentation considérable de poids et de volume. Nous ne dirons pas pour cela qu'il est hypertrophié, réservant avec les anatomo-pathologistes modernes, le nom d'hypertrophie à une augmentation, soit du nombre, soit du volume des éléments anatomiques propres d'un organe sans altération réelle de sa structure. Il faut bien, en effet, distinguer dans tous nos organes un élément anatomique principal qui fait que cet organe ne ressemble pas à un autre, et qu'il a des propriétés spéciales ; c'est dans le muscle la fibre musculaire, etc., et des éléments anatomiques secondaires communs à plusieurs, tels que le tissu cellulaire, les vaisseaux qui peuvent, il est vrai, présenter des modifications de disposition, d'arrangement réciproques, mais qui, partout, se montrent avec les mêmes caractères fondamentaux.

Dans le foie, l'élément fondamental c'est ; la cellule hépatique qui, suivant cer-

(1) *Maladies du foie et du pancréas.* Paris, 1856, page 194.

(2) *Maladies du foie*, trad. Dumesnil et Pellagot. Paris, 1862, page 17.

---

l'*archange* ou l'être *archi-humain*, dans lequel la proportion de principe spirituel domine de plus en plus, comparativement à la matière.

Ces réincarnations, au plus profond des espaces éthérés, se produisent un nombre de fois qu'il est impossible de déterminer et donnent une série de créatures de plus en plus actives par la pensée, et puissantes par l'action. A chacune de ces promotions, dans les hautes hiérarchies de l'espace, ces êtres sublimes voient s'augmenter l'énergie de leurs facultés intellectuelles et morales, leur puissance de sentir, leur pouvoir d'aimer et leur initiation aux plus profonds mytères de l'univers.

Quand il est arrivé au degré ultime de la hiérarchie céleste, l'*être spiritualisé* est absolument parfait en puissance et en intelligence. Il est alors entièrement dépouillé de tout alliage matériel ; il n'a plus de corps, c'est un pur esprit. En cet état il pénètre dans le soleil.

Le soleil, l'astre-roi, est donc le séjour final et commun de tous ces *êtres spiritualisés* qui sont venus des différentes planètes, après avoir parcouru la longue série des existences qui se sont écoulées au milieu des plaines infinies de l'éther.

Les *êtres spiritualisés* réunis dans le soleil envoient sur la terre et sur les planètes des émanations de leur essence, c'est-à-dire des *germes animés*. Les rayons du soleil sont porteurs de ces *germes animés* qui distribuent sur les planètes l'organisation, le sentiment et la vie, en même temps qu'ils président à toutes les actions physiques et mécaniques qui s'accomplissent sur la terre et les autres planètes de notre monde solaire.

La formation des plantes aériennes et aquatiques, et la naissance des animaux inférieurs, ou zoophytes, tel est le résultat de l'action des rayons solaires sur notre globe. Puis commence la série de transmigration des âmes à travers les corps des différents animaux, qui doit

tains auteurs, serait seule chargée de sécréter la bile et de modifier la composition du sang, à laquelle, suivant M. Robin, serait annexée une glande en grappe produisant la bile, tandis que, à la réunion des cellules hépatiques sous forme de lobules, et formant une glande sans conduit excréteur, serait dévolue la fonction glycogénique, à la portion glycogénique se distribuerait le sang de la veine-porte, à la portion biliaire, le sang de l'artère hépatique. Enfin, enveloppant l'organe, et pénétrant dans l'intervalle de ses lobules, un tissu cellulaire analogue à celui du reste de l'économie. C'est là l'élément accessoire du tissu hépatique. Pour qu'il y ait hypertrophie du foie, il faut que le tissu hépatique ait subi une augmentation de volume; dans notre observation, au contraire, les cellules hépatiques ont diminué de volume, elles sont revenues sur elles-mêmes, elles sont atrophiées ; mais, à côté d'elles, l'élément accessoire a pris un développement considérable ; l'examen à l'œil nu et au microscope le démontrent d'une manière certaine, et c'est là précisément la caractéristique de la cirrhose. Nous n'avons pas à parler ici des diverses théories qui ont eu cours dans la science depuis Laënnec, qui voyait dans la cirrhose un produit de nouvelle formation ; jusqu'aux théories plus récentes, reposant pour la plupart sur une connaissance incomplète de la structure du foie, il est généralement admis maintenant que la cirrhose est le résultat d'une hépatite interstitielle, inflammation à marche lente portant sur le tissu cellulaire de l'organe, déterminant une véritable hypertrophie de ce tissu, et, par suite, la compression et l'atrophie de la substance propre du foie. C'est un processus analogue à celui que nous voyons dans le cerveau, dans le poumon, dans le rein, ce que Corrigan (1) appelait et avant lui Gluge en 1839 (2), la cirrhose du poumon, du rein ; ce qui, dans le cerveau, constitue la sclérose cérébrale, lésion anatomique de la paralysie générale. Dans les premières périodes de la cirrhose, le foie est augmenté de volume par la plus grande quantité de sang qui y arrive, par les exsudats plastiques aux dépens desquels va se développer le tissu cellulaire de nouvelle formation ; une fois développé, ce tissu, par absorption des parties liquides de l'exsudat, revient sur lui-même, se rétracte, et, à l'augmentation primitive, succède une diminution de volume définitive de l'organe. Il semble que, arrivé à un certain degré, la production de tissu cellulaire

(1) Corrigan. Analyse d'un travail publié dans le *Medical Times*, 5 avril 1845, dans *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, juillet 1845.

(2) E. Leudet. Société anatomique, 1853, rapport sur un travail de Pavy.

aboutir à l'homme, à l'être surhumain, et à toute la guirlande des métempsychoses célestes, dont le dernier terme est l'être spiritualisé, ou l'habitant du soleil.

Ainsi se ferme et se complète ce grand cercle de la nature, cette chaîne non interrompue de l'activité vitale, qui n'a ni commencement ni fin, et qui relie tous les êtres en une seule famille : la famille universelle des mondes !

La nature n'est donc pas une ligne droite, mais un cercle, et l'on ne peut dire où commence ni où finit ce cercle admirable. La sagesse égyptienne qui représentait le monde comme un serpent enroulé sur lui-même, en forme de cercle, était le symbole d'une grande vérité que vient de remettre au jour la science de notre temps.

Tel est le canevas sur lequel M. L. Figuier a jeté une brillante broderie ; mais il a trop de sens et d'esprit pour ne pas avoir prévu combien ce système des réincarnations successives allait soulever d'objections. La première, et la plus grosse de toutes, lui viendra de son point de départ. — Vous parlez, lui dira-t-on, de l'existence d'une âme dans l'homme et de son immortalité, mais vous ne démontrez rien à cet égard, et rien en effet n'est moins démontrable. — L'homme, répond M. Figuier, est un composé de deux éléments : l'un qui pense, c'est l'âme ou la substance immatérielle ; l'autre qui ne pense pas, c'est le corps ou la substance matérielle. Cette vérité est évidente par elle-même. La pensée est un fait certain en soi, et c'est un autre fait également certain que mon bras, mes ongles et ma barbe ne pensent pas.

Il est douteux que cette réponse axiomatique et cartésienne satisfasse les matérialistes qui professent au contraire que la pensée n'est que la résultante d'une certaine combinaison atomistique de carbone, d'azote, de phosphore, d'oxygène, d'hydrogène, formant les cellules cérébrales.

Quant à l'immortalité de l'âme, c'est par induction que M. L. Figuier l'affirme. Rien ne se

s'arrête, et que ce tissu manifeste alors ses propriétés de rétraction qui l'ont fait comparer au tissu inodulaire.

Nous avons là la forme classique, atrophique de la cirrhose. Si, au lieu de s'arrêter à un moment donné, la production de ce tissu continue, on comprend parfaitement que, en même temps que la disparition de la cellule hépatique, nous ayons à constater une augmentation de volume de l'organe tout entier due à l'envahissement du foie par ce tissu de nouvelle formation. Il semble dans un cas que la maladie ait pour but de faire disparaître le foie, et dans l'autre de le remplacer par le tissu fibreux (Jaccoud) ; c'est là la forme hypertrophique, sur laquelle, il me semble, les auteurs n'ont pas assez insisté.

Morgagni, dans sa trente-sixième lettre, rapporte des altérations du foie qui me paraissent devoir se rattacher à la cirrhose hypertrophique ; mais, s'il a vu des cas de ce genre, l'illustre auteur que je viens de citer, ne pouvait leur donner leur signification véritable, et pour trouver des exemples bien authentiques de cette forme de la cirrhose, il faut arriver jusqu'en 1846, où Requin (1) publia une première observation.

Une deuxième observation du même auteur parut en 1849 dans l'UNION MÉDICALE, et fut, de la part de la *Presse médicale* de Bruxelles, l'objet d'une réclamation de priorité en faveur de Gluge sans qu'on ait fourni de preuves à l'appui (2). Ce qui paraît démontrer du reste, que Requin est bien le premier qui ait appelé l'attention sur ce sujet, c'est que M. Gendrin, qu'on ne soupçonnera pas, je pense, d'ignorer les travaux antérieurs, contesta à Requin l'authenticité, la possibilité du fait qu'il soumettait à ses collègues de la Société médicale. Par leur date et leur importance, ces observations m'ont paru dignes de figurer dans ce travail :

OBS. II. — *Cirrhose confirmée avec excès de volume du foie. (Éléments de pathologie,* 1846, tome II, page 744.) Résumé.

Pierre Racine, 32 ans, entré à l'Hôtel-Dieu (annexe) 26 avril 1844.

Depuis six mois, pesanteur dans l'hypochondre droit. Teinte ictérique généralisée. Ascite. — Foie très-volumineux, dépassant les fausses-côtes de 1 décimètre. — Pas de douleurs à la pression. — Digestions régulières. — Teinte verte de l'urine par l'acide azotique, variant d'intensité suivant les jours, paraissant moins forte après l'application de ventouses. — Œdème

(1) *Éléments de pathologie médicale,* t. II, page 744. Paris, 1848.

(2) Supplément au *Dictionnaire de médecine.* Paris, 1851, art. CIRRHOSE.

---

perd dans la nature, il n'est pas une parcelle de matière qui soit anéantie ; la mort du corps n'est qu'une dissociation de ses éléments qui vont former des combinaisons nouvelles. Or, si la matière est indestructible, on voudrait que le principe pensant fût soumis à périr ? Non, il se transforme aussi, mais sans jamais se détruire.

Vous n'êtes pas content de la démonstration ? Écoutez M. Figuier :

« Si l'on insiste pour obtenir une démonstration absolue de l'existence en nous d'un principe immatériel, nous répondrons que la philosophie a, comme la géométrie, ses axiomes, c'est-à-dire ses vérités évidentes par elles-mêmes, et qui ne doivent pas ou, si l'on veut, qui ne peuvent pas être mathématiquement démontrées. L'existence de l'âme est un de ces axiomes de la philosophie. A un rhéteur qui niait le mouvement, Diogène répondit en marchant devant lui. C'est en exprimant une pensée quelconque, en disant : « Oui » ou « non, » qu'il faut prouver l'existence de l'âme immortelle aux sophistes qui entendraient la contester. »

Je ne peux pas suivre M. L. Figuier dans la réfutation de toutes les objections qu'il prévoit et auxquelles d'avance il s'efforce de répondre ; mais il est une réflexion qui se présentera à tous mes lecteurs, comme elle s'est présentée à moi-même et qui leur fera demander comme je me le suis également demandé : Qu'est-ce que ce livre ? Est-ce un défi jeté à l'opinion ? Est-ce une fantaisie littéraire et philosophique ? M. L. Figuier court-il après les lauriers de Cyrano de Bergerac ? Est-il réellement convaincu de la vérité du système qu'il vient d'édifier ?

Je dirai librement mon opinion.

M. Louis Figuier me paraît être aussi complétement convaincu que possible qu'il vient de publier une œuvre sérieuse et qu'il est en possession de la vérité en ce qui concerne les destinées futures de l'âme de l'homme, de l'âme des habitants des planètes de notre système solaire, de l'âme des habitants des planètes invisibles éclairées et échauffées par ces millions et

des jambes disparaissant par le repos au lit. — Douleur dans l'épaule droite. — Pas de fièvre. Diagnostic hésitant entre cirrhose et hépatite chronique. Eau de Vichy, ventouses, sangsues, calomel. — Mort subite par indigestion le 1er juin.

Foie : 38 centimètres de long ; poids : 3,030 grammes. Cirrhose des plus complètes et des mieux caractérisées.

Obs. III. — (Requin, Union Médicale, 17 avril 1849.) Résumé.

M. S..., marchand de vins, 39 ans, entré le 23 mars à la Maison de santé.

Bonne santé habituelle. — Se nourrissant bien et faisant de fréquents excès de boisson. Depuis quatre mois, douleurs légères dans l'hypochondre droit. — Un mois après, ventre augmenté de volume, va toujours depuis en grossissant. — Œdème des jambes, puis de tout le corps. — Appétit perdu. — Urines diminuées. — Saignées et purgatifs.

Actuellement ventre énorme ; ascite considérable. — Pas de douleurs à la pression de l'hypochondre. — Délimitation du foie impossible. — Respiration difficile. — Pas de teinte verte de l'urine par l'acide azotique. Jamais d'ictère. — Anasarque. — Diagnostic : cirrhose. Mort trois jours après l'entrée. Ascite douze à quinze litres. — Foie notablement augmenté de volume. — Surface externe légèrement mamelonnée. — Teinte gris jaunâtre. Il crie sous le scalpel qui le coupe. — Dureté et résistance au doigt. — Il est composé de petits grains jaunâtres. Capsule de Glisson et ligaments très-épaissis et adhérents aux granulations.

Longueur transversale : 30 centimètres. — Poids : 2,900 grammes.

De cette observation Requin conclut à juste raison : « La cirrhose n'entraîne pas nécessairement l'atrophie du foie, les deux lésions hypertrophie et cirrhose peuvent parfaitement exister ensemble. » Des observations ultérieures ont complétement justifié sa conclusion ; mais là où il se trompe, c'est quand il dit que la cirrhose est « un vice de nutrition propre au foie. » Puis, partant de cette idée, il ajoute que les granulations du foie, à mesure qu'elles se développent, atrophient les granulations restées saines ; mais dans certains cas, dit-il, le nombre des granulations qui s'hypertrophient peut être assez considérable pour constituer une hypertrophie générale de l'organe. De là aux cirrhoses partielles, il n'y a qu'un pas ; mais, à moins de réunir sous le nom de cirrhose les altérations du foie dépendant de maladies de ses vaisseaux, de la syphilis, etc., je ne crois pas qu'on ait jamais observé de cas bien authentique de cirrhose partielle. Les causes de la cirrhose agissent sur tout l'organe, et l'on peut dire que, dans un foie cirrhosé, toutes les parties le sont à peu près également. L'observation suivante, très-complète au point de vue de l'anatomie pathologique, donnera une idée complète de ce qu'est le foie dans la cirrhose :

---

ces millions de soleils semés dans les espaces éthérés, car M. Figuier croit à l'habitabilité des planètes, car il croit que notre système solaire n'est qu'un point imperceptible dans le système de l'univers, car il croit que, dans ces espaces infinis, tout doit se passer comme ce qui se passe dans notre petit monde, et c'est dans le centre de l'univers, « au foyer central, qui doit exister quelque part, de tous les astres qui composent l'univers, et qui emportés dans un mouvement d'ensemble, gravitent, de concert, autour de ce foyer central, » c'est là que M. L. Figuier place Dieu.

Nul doute à concevoir : M. L. Figuier a cédé à une conviction irrésistible.

Pour prouver mon dire, je cite quelques extraits de son *Introduction :*

« Pendant la plus grande partie de sa vie, l'auteur de ce livre avait cru, comme tout le monde, que le problème de la vie future est au-dessus de notre portée, et qu'il était sage de ne pas en embarrasser notre esprit. Mais un jour, jour funeste ! un coup de tonnerre l'a frappé. Il a perdu le fils adoré en qui se résumaient tout l'espoir et toutes les ambitions de sa vie. Alors, et dans l'amertume de sa douleur, il a longuement réfléchi sur la vie nouvelle qui doit s'ouvrir pour nous au delà du tombeau. Après avoir approfondi cette idée, dans ses méditations solitaires, il a demandé aux sciences exactes ce qu'elles peuvent fournir de positif sur cette question ; enfin, il a interrogé les hommes ignorants et simples, les paysans des campagnes et les gens illettrés des villes, source d'informations toujours précieuse pour remonter aux vrais principes de la nature, car elle n'est altérée ni par les préjugés de l'éducation, ni par la routine d'une philosophie banale.

« Voilà comment l'auteur de ce livre est parvenu à se faire tout un système d'idées sur la vie nouvelle qui doit succéder, pour l'homme, à la vie terrestre. »

Et il ajoute avec une bonne foi vraiment digne de respect : « ..... Je peux me tromper, je

Obs. IV. — (Charcot, Société de biologie, 1859, page 140.) Résumé.

Peu de détails relatifs à la maladie, et paraissant se rapporter plutôt à l'altération d'un rein. — Purpura terminal.

Autopsie. — « Foie volumineux ; bords mousses et arrondis. La surface de section présente une coloration d'un blanc jaunâtre, un aspect gras et luisant, et une consistance qui rappelle assez bien celle du lard ou de la cire. »

Rate volumineuse. — Rein gauche dégénéré dans toute son étendue. — Pas de traces de corps amyloïdes.

Analyse histologique par M. Luys.

Les parois des acini, ainsi que celles des vaisseaux, sont entourées d'un tissu fibroïde de nouvelle formation qui se prolonge entre les cellules hépatiques et les encadre. Il fait remarquer que, tandis que, « dans la cirrhose, l'altération se borne à investir les acini, les nouveaux tractus n'existent le plus souvent qu'à l'extérieur du tissu sécréteur du foie ; » ici, au contraire, le mal pénètre plus loin et va jusqu'aux cellules hépatiques que le tissu nouveau enserre, ce qui fait que le noyau des cellules disparaît, et que leur contenu prend l'aspect gris jaunâtre semi-transparent qui le fait ressembler à de la cire.

Développement de ce même tissu fibroïde le long de la continuité des capillaires. Cellules hépatiques remplies de matière jaunâtre, fortement réfringente, qui donnait à la coupe son aspect cireux. Pas de matière amyloïde par l'iode et l'acide sulfurique. Noyaux des cellules ayant presque tous disparu. « Au point de vue de l'évolution, la lésion paraît avoir débuté dans l'épaisseur du cercle vasculaire extra-lobulaire, et de là franchissant les limites des parois de l'acinus avait poussé des ramifications envahissantes vers les portions centrales. »

M. Luys est porté à penser, vu l'abondance et la jeunesse des éléments histologiques, que le tissu nouveau s'est formé en grande partie aux dépens du blastème exsudé, et non par prolifération des éléments anciens. Il conclut à une altération cirrhotique de l'organe.

On peut se demander si ce n'est pas là un cas de cirrhose au début qui viendrait simplement confirmer l'opinion admise : que, dans la première période de la cirrhose, le foie est augmenté de volume. Telle nous paraît être l'observation suivante, dans laquelle les dimensions du foie étaient énormes :

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

peux prendre pour des vues sérieuses les rêves de mon imagination, je peux m'égarer dans le ténébreux domaine que j'essaye de parcourir à tâtons, mais j'écris avec une sincérité absolue, et là est mon excuse. »

Après ce loyal aveu, qui sera tenté de jeter la pierre à M. L. Figuier? Ce n'est pas moi ; ce livre, et c'est encore un but avoué de l'auteur, on pourrait l'appeler le *livre des affligés.* Lisez-le vous tous à qui la mort a enlevé un être aimé ; il est consolateur et rayonnant d'espérances.

Et puis, il faut terminer par cette belle page et réfléchir :

« La Société actuelle est en proie à un mal terrible, à un cancer moral, qui menace de l'emporter. Ce mal, c'est le matérialisme. Prêché d'abord en Allemagne dans les Universités et dans les livres de philosophie et de sciences naturelles, le matérialisme s'est répandu ensuite en France. Il n'a pas tardé à descendre de la chaire des savants dans les classes éclairées, et bientôt dans les masses populaires. Et le peuple s'est chargé de nous montrer les conséquences pratiques du matérialisme..... Ce n'est pas le pétrole qui a mis le feu aux monuments de Paris, c'est le matérialisme. Il est évident, en effet, que du moment où l'on est convaincu que tout finit sur cette terre, qu'il n'y a rien après cette vie, nous n'avons plus, les uns et les autres, qu'à faire appel à la violence, à provoquer partout les troubles et l'anarchie, pour trouver, dans ce désordre propice, le moyen de satisfaire nos désirs brutaux, notre ambition et nos passions sensuelles. — La civilisation, la société et les mœurs sont comme un chapelet, dont le nœud est la croyance à l'immortalité de l'âme : ôtez le nœud, tout s'en va..... »

Donc, quel que soit le mode employé pour prêcher le spiritualisme, encourageons la prédication. On connaît le talent remarquable d'exposition et de vulgarisation de M. L. Figuier. Ce nouvel ouvrage, comme forme, est encore supérieur à ses nombreuses publications. C'est une œuvre littéraire autant que philosophique, et l'on y rencontre des pages d'une véritable éloquence. On lit ce livre avec charme, avec attrait et il vous laisse comme un apaisement de l'esprit, un véritable désir de voir se réaliser ces brillantes métamorphoses, et la douce espérance de revoir tous ceux dont le cœur a conservé le souvenir aimé.

Dr Simplice.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 septembre 1871. — Présidence de M. FAYE.

Les communications de remèdes, d'antidotes, de spécifiques infaillibles contre le choléra vont leur train. Au lieu de faire savammment de la prophylaxie avant que ce terrible hôte se soit installé épidémiquement au milieu de nous, les guérisseurs s'entre-choquent dans leurs propositions de remèdes secrets pour le guérir quand il sera venu. C'est mettre la charrue avant les bœufs. La commission du prix Bréant est chargée de faire justice de toutes ces élucubrations plus intéressées que scientifiques. C'est la seule remarque qu'il y ait à en faire.

Un orage épouvantable survenu pendant la lecture de la correspondance a, d'ailleurs, essentiellement nui à l'audition de ces communications. Le bruit de la pluie, de la grêle et du vent battant avec violence contre les vitraux couvrait entièrement la voix de M. Élie de Beaumont. Nous sommes ainsi dispensés d'en rendre compte.

— Longue dissertation philologico-historique lue par M. Bertrand sur les droits contradictoires de deux astronomes anciens, Ptolémée et Abul-Befas, à la priorité de la découverte des variations de la lune. M. Bertrand plaide pour le premier et MM. Leverrier et Chasles en faveur du second. Une très-vive discussion s'ensuit émaillée des comparaisons peu académiques de stupide, d'idiot et *tutti quanti*. A ce point de vue, les savants ne sont que des hommes comme les plus ignorants.

Le nom de M. Sédillot, savant orientaliste plusieurs fois invoqué dans cette discussion, nous a appris que c'était lui qui avait été porté en compétition avec M. Belgrand dans la dernière élection. La synonymie nous l'avait fait confondre avec notre célèbre chirurgien militaire. Nous sommes heureux de pouvoir faire cette rectification.

— M. Cl. Bernard présente en terminant une note de M. le docteur Jousset sur des œufs de vers luisants qui ont conservé leur phosphorescence pendant douze jours. — P. G.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 juin 1871. — Présidence de M. BLOT.

SOMMAIRE. — Kyste de l'ovaire compliqué d'ascite et d'un corps fibreux sous-péritonéal de l'utérus. — Ovariotomie avec extirpation du corps fibreux; guérison. Présentation de la malade. — Section des artères par projectiles de guerre sans hémorrhagie.

M. PANAS communique une observation d'ovariotomie suivie de guérison, bien que la malade ait été opérée à Paris, à l'hôpital. L'opération a eu lieu en présence de M. Boinet, de M. Alph. Guérin et de M. Verneuil, qui avait adressé la malade à M. Panas. Celle-ci avait été placée non dans les salles de l'hôpital, mais dans un petit châlet isolé.

Le début du mal remonterait en janvier 1869, au dire de la malade; mais elle ne s'est aperçue réellement de l'existence de sa tumeur qu'au mois de mai suivant. Cette tumeur ne fit qu'augmenter jusqu'au 15 janvier 1870, époque à laquelle on retira, par une ponction avec le trocart, trois litres environ d'un liquide filant, couleur chocolat. Amélioration légère suivie bientôt après de douleurs abdominales vives qui forcent la malade à garder le lit, et nécessitent l'application de sangsues et des frictions mercurielles sur le ventre. A partir de ce moment, la tumeur croît rapidement; la malade maigrit et s'affaiblit de plus en plus; les règles cessent; des accès fébriles se manifestent le soir; la malade tombe dans le marasme.

Au moment de l'opération, l'abdomen, au niveau de l'ombilic, mesure 140 centimètres de circonférence; sous la peau du ventre, lisse, sèche, décolorée, se dessinent les reliefs volumineux des veines; la cicatrice ombilicale est effacée en partie; la plus légère secousse détermine une ondulation sensible à la main appliquée sur la paroi abdominale. En déprimant la couche de liquide contenue dans le péritoine, on sent une tumeur irrégulière, dont la consistance varie d'un point à un autre, indice de l'existence d'un kyste multiloculaire. La tumeur, plus proéminente à droite qu'à gauche, est douée d'une certaine mobilité en masse; le toucher vaginal, combiné avec la palpation hypogastrique, permet de reconnaître qu'elle est indépendante de la matrice, qui est en antéversion avec légère inclinaison à gauche.

L'état général est des plus mauvais : Joues creuses, yeux enfoncés dans les orbites, peau ridée, membres grêles, pouls fréquent et filiforme, sueurs nocturnes, endolorissement du ventre, inappétence complète, urines peu abondantes et épaisses, selles rares, parfois diarrhéiques; leucorrhée, dyspnée, insomnie; marche impossible; la malade reste toute la journée au lit ou sur une chaise.

Diagnostic : Kyste multiloculaire de l'ovaire droit, avec adhérences péritonéales limitées et interposition de liquide ascitique entre la tumeur et les parois.

Opération le 4 août 1870 après chloroformisation.

Incision sur la ligne médiane, de l'ombilic à la symphyse pubienne ; de la cavité péritonéale ouverte s'écoulent deux ou trois litres de sérosité citrine mêlée à des flocons albumineux. Après décollement facile de quelques adhérences, un gros trocart à ovariotomie enfoncé dans la grande poche donne issue à deux litres environ d'un liquide glaireux-puriforme ; une deuxième poche est évacuée de même. Le reste de la tumeur est saisi à l'aide de fortes pinces-érignes et attiré au dehors. Deux adhérences épiploïques assez solides sont détruites et liées pour prévenir l'hémorrhagie. Excision et ligature du pavillon de la trompe du côté opposé très-adhérent à la face postérieure du kyste. Ligature du pédicule, à sa racine, large de 4 à 5 centimètres, et application, par-dessus, du clamp fortement serré, suivant le procédé de M. Boinet; enfin, section du pédicule en deçà du clamp.

A l'exploration, on trouve l'ovaire gauche parfaitement sain; il existe un corps fibreux sous-péritonéal, gros comme un œuf de pigeon, qui tient à la face postérieure de l'utérus par un large pédicule immobile. Excision de cette tumeur, après ligature, sans perte de sang.

Toilette du péritoine, qui porte les traces d'une phlegmasie récente. Un point de suture métallique profond, traversant à la fois les deux lèvres de la plaie et le pédicule, fixe celui-ci et le clamp contre l'angle inférieur de la plaie. Cinq autres points de suture profonde comprenant le péritoine ; enfin, sept points de suture superficielle comprenant la peau, achèvent de fermer la plaie, qui avait 15 à 16 centimètres de longueur.

La surface de section du pédicule est touchée avec un pinceau trempé dans le perchlorure de fer ; tous les fils des ligatures sont fixés avec du collodion ; le ventre est couvert de plusieurs couches de ouate et d'un bandage de corps modérément serré; enfin, la malade est reportée dans son lit et réchauffée.

L'opération avait duré en tout trois quarts d'heure, et la malade n'avait perdu que quelques grammes de sang.

L'examen de la tumeur montre qu'elle est formée de sept à huit poches, dont deux larges et cinq à six plus petites, unies à des masses charnues représentant le huitième environ du volume total de la tumeur. Les parois des grands kystes sont épaissies, proliférantes, de couleur ardoisée, preuve d'inflammation ancienne à ajouter à celle de la présence du pus dans le liquide kystique.

Les suites de l'opération ont été finalement heureuses, quoique traversées par des accidents sérieux. Il y a eu des vomissements opiniâtres, des douleurs abdominales et du ballonnement du ventre, du hoquet, des sueurs visqueuses avec altération des traits ; de la fièvre pendant laquelle le pouls est monté jusqu'à 126 et la température générale à 39,2. La malade a été mise à la diète lactée; on lui a fait des frictions mercurielles sur le ventre combinées avec du laudanum *intùs et extrà* et de l'extrait gommeux d'opium à la dose de 0 gr. 10 centig.

Enfin, le 30 août, la malade entrait en pleine convalescence. L'amélioration a paru coïncider avec l'écoulement par le vagin, d'un liquide roussâtre très-fétide et très-abondant. M. Panas pense que cet écoulement était constitué par du liquide péritonéal accumulé dans l'excavation pelvienne et aspiré par la trompe coupée agissant ici à la manière d'un siphon.

Aujourd'hui cette femme jouit de la santé la plus parfaite; les règles ont reparu après la guérison définitive.

M. Depaul a eu l'occasion d'observer, il y a dix-huit mois, une jeune femme entrée à l'hôpital des Cliniques, dans le service de M. Richet, avec un kyste ovarique énorme. Avant de pratiquer l'ovariotomie, M. Richet fit une exploration qui amena l'issue du liquide et permit de reconnaître une grossesse concomitante. La malade a été guérie par cette ponction. M. Legouest a vu Spencer-Wells pratiquer l'ovariotomie chez une femme enceinte de quatre mois; la malade guérit et la grossesse continua.

M. Panas a fait la ponction pour un kyste ovarique uniloculaire ; il s'écoula un liquide clair comme de l'eau de roche ; on poussa une injection iodée et la malade, quelque temps après, quitta l'hôpital se considérant comme guérie. Elle revint avec son kyste; nouvelle ponction, nouvelle injection iodée. Mais, cette fois, au bout de trois à quatre jours, la malade faisait une fausse couche de quatre à cinq mois.

M. Guéniot fait remarquer que les coïncidences de kystes ovariques avec la grossesse et les erreurs qu'elles entraînent ne sont pas rares. Dans ces cas, la ponction peut-être suivie de guérison mais aussi de mort. Un chirurgien anglais avoue avoir commis quatre fois une erreur de ce genre. Dans un cas, l'ovariotomie fut suivie de rupture de l'utérus; le chirurgien pratiqua l'opération césarienne et la malade guérit.

M. Depaul dit que, lorsqu'une femme se présente avec un kyste de l'ovaire, le chirurgien doit toujours se demander s'il n'existe pas en même temps une grossesse. Une femme, habi-

tant Neuilly, a présenté trois fois cette coïncidence. Entre chaque grossesse, M. Depaul ponctionnait le kyste, et cette opération n'a jamais causé d'accident.

— M. Verneuil communique cinq cas de section de grosses artères par projectiles de guerre. Dans aucun de ces cas, il n'a observé d'hémorrhagie. En voici le résumé :

Premier cas : Section de l'artère humérale dans sa partie supérieure. Le membre se gangrène presque immédiatement ; le chirurgien est obligé de faire la désarticulation du membre.

Deuxième cas : Section de l'artère humérale en bas ; le malade ne perd presque pas de sang.

Troisième cas : Même accident chez un jeune homme de 16 ans ; même absence d'hémorrhagie.

Quatrième cas : Section de la tibiale antérieure ; le caillot, long de 2 centimètres, dépasse, dans le bout supérieur de l'artère, le niveau des tuniques divisées. Sur le bout inférieur, caillot de 15 centimètres.

Cinquième cas : Jambe emportée par un éclat d'obus. L'artère poplitée avait été coupée ras ; les tuniques étaient divisées au même niveau ; le caillot, qui avait 5 centimètres d'étendue, dépassait un peu ce niveau.

M. Verneuil fait remarquer qu'il s'agit ici d'un mode d'hématose qui diffère soit de l'hématose spontanée après la section des artères, soit de l'hématose par effilement des tuniques.

M. Trélat dit que rien ne prouve que, dans les cas dont il s'agit, les tuniques artérielles aient été divisées au même niveau et qu'il n'y ait pas eu dans le caillot des débris de tunique qui en aient favorisé la formation.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Pilules drastiques. — St. Mary's hospital.

Elatérium	0 gr. 10 centigr.
Extrait de jusquiame	0 gr. 60 centigr.
Extrait de gentiane	0 gr. 60 centigr.

Pour dix pilules.

De une à trois comme purgatif drastique dans certaines formes d'hydropisie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Septembre 1603.

La Faculté de Paris ordonne à Pierre Paulmier, un de ses membres, de ne plus consulter avec Joseph Du Chesne (Quercetanus), qui ne faisait que de la médecine chimique ou spagirique. « C'est un crime, s'écrient les bonnets carrés de la rue de la Bûcherie, de dire que la médecine spagirique est une médecine utile et nécessaire ; elle ne contient rien autre chose que du fard, des inepties et des bagatelles absolument étrangères aux doctrines d'Hippocrate et de Galien. » — A. Ch.

COURRIER

Nous prions nos abonnés de nous adresser sans aucun retard les rectifications qu'ils jugent à propos de faire faire aux énonciations contenues dans notre *Almanach* de 1870, touchant leurs noms, prénoms, qualités et domiciles. Nous les prions également de vouloir bien nous signaler les erreurs ou omissions qu'ils ont pu remarquer dans cet *Almanach*, et de nous faire parvenir tous les renseignements de nature à contribuer à l'exactitude de l'édition nouvelle que nous préparons.

La Faculté de médecine autonome de Strasbourg. — On lit dans la *Gazette médicale de Strasbourg* :

« Le *Journal officiel prussien* s'est chargé de répondre aux questions que nous avons adressées aux membres de la nouvelle Faculté :

« La situation actuelle de la Faculté de médecine est toute provisoire. Il ne peut être question de lui donner, pas plus qu'à aucune autre Faculté, une autonomie absolue. Elle sera simplement rattachée à l'Université qui doit être nouvellement fondée, et *se trouvera ainsi, vis-à-vis de l'État dans les mêmes relations que toutes les autres Universités allemandes*, ce qui, comme on sait, n'exclut pas un haut degré d'*autonomie intérieure*. L'État pourvoira à

« l'entretien matériel de l'Université, mais la liberté d'enseigner et d'étudier sera réglée « d'après le mode usité en Allemagne. (*La Rédaction.*) » — (*Strassburger Zeitung* du 13 août.)

« Le nombre des élèves qui ont fréquenté les cours de la Faculté autonome n'est pas de nature à inspirer grande confiance en l'avenir de la nouvelle institution, et nous pourrions citer certain cours d'un de nos savants professeurs où le nombre des élèves variait entre 4 et 10.

« Voici, du reste, d'après nos renseignements, la statistique des examens qui ont été passés à la fin de l'année scolaire 1870-1871.

« 3 élèves se sont présentés au premier examen de fin d'année; 6 au second; personne au troisième.

« 2 élèves seulement ont passé des examens de doctorat, tous deux le premier.

« Total, 11 examens au lieu de 1,014 qui ont étés passés dans l'année scolaire 1869-1870.

« Les élèves savent très-bien que le diplôme délivré par la Faculté Alsace-Lorraine ne leur permettra de pratiquer ni en France ni en Allemagne, tandis que tous les jours ils voient à la quatrième page des journaux l'installation dans notre ville d'un ou de plusieurs docteurs d'outre-Rhin.

« Les illusions se dissiperont peu à peu, et on ne tardera pas à reconnaître que l'autonomie et le patriotisme alsacien ne sont que des mots. Nous avons à choisir entre la France et la Prusse. » — A. Blum.

Légion d'honneur. — Par arrêté du Président de la République française, en date du 2 septembre 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : MM. Rizet (Louis-Pierre-Félix), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Versailles. Chevalier du 13 août 1865; 29 ans de services, 6 campagnes; — Lagarde (Louis-Joseph-Marie-Théophile-Édouard), médecin-major de 1re classe au 18e régiment provisoire d'infanterie. Chevalier du 30 décembre 1862; 31 ans de services, 10 campagnes; — Goldscheider (Emmanuel), pharmacien-major de 1re classe. Attaché à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires. Chevalier du 10 août 1853; 38 ans de services, 6 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Martin (Jean-Louis-Victorin), médecin-major de 2e classe de la marine, détaché au 6e régiment provisoire d'infanterie; 11 ans de services, 11 campagnes; — Flammarion (Alfred), médecin aide-major de 2e classe (au titre auxiliaire) au 67e régiment d'infanterie; — Augarde (Pierre-Samuel-Achille), médecin aide-major de 1re classe au 58e régiment de marche d'infanterie; 11 ans de services, 6 campagnes; — Riégert (Albert), médecin aide-major de 2e classe au 119e régiment d'infanterie; 7 ans de services, 2 campagnes.

Département médical de Saint-Pétersbourg. — On nous invite à publier l'avis suivant :

« *Avis.* — Considérant, d'une part, qu'à la suite de la guerre franco-allemande, maints savants qui s'occupent de l'étude spéciale des questions relatives à la variole ont pu être empêchés de présenter leurs ouvrages sur ce sujet pour le terme fixé du concours ouvert sous les auspices du conseil médical; considérant, en outre, que, d'une autre part, l'épidémie violente de variole qui, au commencement de l'année dernière, s'est déclarée en France et s'est ensuite propagée à d'autres pays de l'Europe, — surtout en Angleterre et en Allemagne, — aura vraisemblablement fourni un ample contingent de matériaux pour de nouvelles investigations, et notamment pour aider à résoudre la question de savoir dans quelle mesure le vaccin de génisse exerce une action préservatrice, — le conseil médical a décidé d'ajourner pour un an encore le jugement définitif quant au mérite des ouvrages présentés à ce concours antérieurement au 1er janvier de l'année courante, et cela à l'effet de mettre en mesure tant les auteurs des ouvrages déjà livrés pour le concours, que les personnes qui désireraient en présenter de nouveaux, de communiquer les observations les plus récentes, à la condition toutefois que les suppléments aux ouvrages déjà transmis au conseil, ainsi que les nouveaux ouvrages destinés au concours, soient présentés au plus tard vers le 1er (13) janvier 1872, afin que les résultats de l'examen de tous les ouvrages reçus par le conseil puissent être publiés vers le 1er octobre 1872. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Strasbourg et Nancy

Nous avons toujours pensé que la question du transfert de la Faculté de médecine de Strasbourg se reliait si étroitement à la question de l'organisation générale et de la liberté de l'enseignement supérieur, qu'il paraissait difficile qu'une solution particulière devançât la solution générale. Aussi nous sommes-nous abstenu d'intervenir dans les débats assez vifs qu'ont soulevés, après la perte douloureuse de l'Université de Strasbourg, les revendications de plusieurs de nos grandes cités dans la succession de la Faculté de médecine de la capitale de l'Alsace. Il nous a semblé que la discussion était inopportune ou tout au moins prématurée avant que rien ne fût décidé, soit sur la réorganisation du Conseil supérieur de l'instruction publique, soit sur le projet de loi relatif à la liberté de l'enseignement supérieur, et, nous trouvant en présence de prétentions rivales, nous ne nous sommes pas senti suffisamment autorisé pour prendre parti en faveur des unes contre les autres.

L'événement justifie notre réserve. L'Assemblée nationale, saisie, par l'initiative parlementaire, de deux projets de loi relatifs, le premier, à la création, à Nancy, d'une grande Université autonome et indépendante de l'Université actuelle, le second du transfert dans cette ville de la Faculté de médecine de Strasbourg, va se proroger sans discuter ces deux projets; mais la commission chargée de leur examen a présenté son rapport, et ce rapport, ainsi que nous l'avons déjà annoncé, conclut à la non-prise en considération des deux projets.

Le rapporteur de la commission est M. le docteur Bouisson, professeur et doyen de la Faculté de médecine de Montpellier. Ce rapport ayant été publié dans le *Journal officiel*, nous croyons devoir en faire connaître quelques extraits relatifs au transfert à Nancy de la Faculté de médecine de Strasbourg. Mais nous prions nos lecteurs de ne pas prendre cette reproduction comme une adhésion aux opinions de la commission. Nous aurons, au contraire, plusieurs observations à présenter, et c'est précisément le motif qui nous engage à faire connaître loyalement des idées dont quelques-unes nous paraissent susceptibles d'être contestées.

Ici, nous touchons au point le plus important du sujet; car on ne saurait le méconnaître, malgré le caractère général de la proposition qui nous a été soumise, il s'agit moins des Facultés des lettres, des sciences, etc., que de la Faculté de médecine. On découvre dans l'intention des auteurs du projet le désir particulier et prédominant de faire placer à Nancy une Faculté

FEUILLETON

DES AMBULANCES.

Sixième Lettre.

Monsieur le directeur,

Je vous adressais cette dernière lettre au moment où nous touchions au terme du siége de Paris et de l'étude qu'il semblait comporter. Triste fin, sans doute; nous cédions à la famine, à la maladie, et si cette fin n'est pas une défaite, ce n'est non plus rien moins qu'un triomphe.

Depuis lors, nous avons dû traverser une phase sociale plus triste encore que la précédente, semée des crises les plus violentes...... et c'est ce qui explique le retard qu'a mis cette lettre à vous parvenir.

Vous vous souvenez peut-être que, dans la précédente, j'étudiais avec vous la constitution médicale de nos ambulances pendant le mois de janvier; je vous signalais la fréquence et la gravité des affections tuberculeuses ou plus probablement caséeuses, leur acuité, leur rapidité d'évolution, telles qu'un grand nombre d'affections thoraciques à type aigu, attribuées à la pneumonie ou aux différentes formes de bronchite capillaire et de bronchio-pneumonie, pourraient bien être des lésions caséeuses bronchiques à dégénération excessivement rapide.

Après cela, nous avons eu quelque chose de plus misérable encore, du véritable scorbut, c'est-à-dire une modalité pathologique qui, non-seulement tend aux métamorphoses régressives, mais qui, au lieu de se limiter à un appareil ou à un élément quelconque, intéresse à la fois toute la substance, et, en première ligne, la substance vivante par excellence, — l sang. Notre Académie a déjà été saisie de plusieurs communications à ce sujet; le fait vau

de ce dernier ordre. Les arguments sont accumulés dans ce sens : Nancy possède déjà une École préparatoire importante ; cette ville pourrait fournir les ressources anatomiques et cliniques nécessaires pour un bon enseignement médical ; elle réunirait le même groupe d'élèves qui fréquentait la Faculté de médecine de Strasbourg, et conserverait, par conséquent, à la région du Nord-Est les avantages qui lui étaient autrefois acquis ; elle pourrait même attirer dans son sein les étudiants de l'Alsace que le souvenir de la science française n'a pas abandonnés ; enfin la ville de Nancy, placée à l'extrême frontière de la France, faisant concurrence à la Prusse, lui opposerait l'influence d'un ordre élevé que peut représenter une Université fonctionnant d'une manière complète. Elle remplirait, d'ailleurs, la tâche scientifique qui était naguère dévolue à Strasbourg, et qui consistait à nous mettre en communication intellectuelle avec l'Allemagne, qui est un laborieux foyer scientifique dont il faut suivre et surveiller les progrès.

Ces raisons pourraient peser dans la balance, si leur exactitude était, à tous égard, à l'abri de contestation. Mais on doit faire remarquer que la position géographique de Nancy, loin d'être avantageuse pour la concentration d'un nombre considérable d'étudiants, bornerait son rayon d'attraction en amoindrissant ses éléments de prospérité, et que le fait de la perte de l'Alsace et d'une partie de la Lorraine priverait la nouvelle capitale scientifique d'un contingent convenable d'élèves. Nancy serait-il mieux partagé que Strasbourg, qui, malgré l'ancienneté de son Université et le talent supérieur de ses professeurs, n'attirait dans ses murs qu'un nombre d'élèves civils assez restreint ?

Les avantages que Nancy fait valoir ne lui sont pas d'ailleurs exclusifs. Dijon, Besançon et même Reims, aspirent aussi au privilége de posséder une Faculté de médecine et invoquent les mêmes raisons. Lyon surtout, qui poursuit depuis longtemps le désir de posséder un établissement de cet ordre, fait valoir les ressources que sa grande population et ses vastes hôpitaux apporteraient à la création d'une Faculté de médecine, et sa voix aurait eu chance de se faire écouter, si d'autres considérations ne neutralisaient complétement des avantages de cette nature, si notamment la prédominance de sa population ouvrière, qui désigne cette ville aux agitations politiques, ne constituait une source de distractions dangereuses pour la jeunesse médicale, et si, d'ailleurs, le voisinage de Lyon et de Montpellier ne risquait, par le partage du contingent d'élèves naturellement attribués à ces deux centres d'enseignement, de leur nuire réciproquement.

On peut se demander si la région de l'ouest de la France, où il n'existe point de Faculté de médecine et où se trouvent aussi de grandes cités pouvant fournir à l'enseignement de cette science tous les éléments indispensables aux études anatomiques et cliniques, ne serait pas un point mieux choisi que le nord-est de la France ? Cette dernière partie du territoire est trop rapprochée de Paris pour ne pas en subir l'influence, et il n'est pas certain qu'on puisse y attirer assez d'élèves pour généraliser dans cette région les services qu'on attend de la création d'une Faculté de médecine. La région de l'Ouest serait plus à l'abri de ces inconvénients. On

---

la peine d'être observé, car il est important, et nous avons rarement, Dieu merci ! l'occasion de le voir d'aussi près.

Je ne sais ce qu'il faut penser de nos champs de bataille sous Paris, et ce que l'histoire surtout en dira, mais le sang qu'on y a répandu laisse moins de regrets et reste moins stérile que celui que nous voyons s'échapper si inutilement et si dangereusement du corps de nos malheureux scorbutiques.

Aucune des voies qui sont plus naturellement favorables à l'hémorrhagie n'a manqué à être le siége de ces pertes sanguines. L'hémorrhagie sous-cutanée a été constante, soit à l'état de simple purpura, soit à l'état d'ecchymose étendue, soit enfin à l'état de véritable collection sanguine sous-cutanée ou sous-musculaire.

L'épistaxis et l'hémorrhagie buccale viennent ensuite. Plus rarement les urines ont été mêlées de sang, ce qui m'étonne, en raison de la facilité avec laquelle le sang, ou plusieurs de ses matériaux, passent dans cette sécrétion sous l'influence des conditions les plus accidentelles. Fait non moins surprenant : dans plusieurs cas, les urines examinées au point de vue de l'albumine n'en contenaient pas. L'entérorrhagie a été moins rare. Enfin, il n'est pas jusqu'à l'écoulement du sang par l'oreille qui n'ait été constaté par moi, dans un cas tout au moins.

Dans deux cas, l'intensité des accidents a été telle que les malades ont succombé, ce qui est dû tant aux progrès du scorbut qu'à ceux de la maladie primitive qui y avait donné lieu. La plupart, en effet, de ces manifestations scorbutiques venaient se développer comme maladie secondaire à la suite d'autres affections graves ou prolongées. Sur un chiffre de 14 scorbuts et 7 purpura, soit 21 affections scorbutiques, 4 vinrent après des pneumonies, 4 après des bronchio-pneumonies, 2 après les bronchites les plus simples en apparence, 2 chez des

sait que les villes de Bordeaux, Nantes, Rennes et Brest ont exprimé des prétentions analogues à celles de Nancy et de Lyon, et que le moment où le personnel de la Faculté de médecine de Strasbourg attend une hospitalité scientifique leur a paru favorable pour reconstituer, avec ces glorieux débris, un nouveau foyer d'enseignement médical dont le succès serait favorisé par des ressources locales.

On peut aussi émettre et soutenir la pensée que, dans l'état général où se trouve notre pays, et avec l'obligation de porter le difficile enseignement de la médecine au degré de force et d'élévation commandé par les progrès de la science et l'esprit du temps, il vaudrait mieux retarder la création d'une nouvelle Faculté de médecine et reporter sur les deux Facultés existantes, les ressources rendues libres par la douloureuse suppression de Strasbourg. Paris, Montpellier et les Écoles préparatoires suffisent parfaitement, soit à susciter le goût des sciences médicales et à en distribuer la connaissance élémentaire, soit à répandre l'enseignement sous sa double forme scientifique et pratique et à conférer, après de sérieux examens, les grades qui donnent le droit d'exercer la médecine. L'expérience prouve que les deux Facultés actuelles, l'une dans le midi, l'autre dans le nord de la France, répondraient convenablement à cette tâche. Montpellier seul l'a remplie non sans honneur et dévouement, pendant que Strasbourg nous était enlevé et que le siége de Paris interceptait toute communication entre la France et sa capitale. Il serait donc possible de simplifier les difficultés présentes.

A ce point de vue, on réaliserait une grande économie en se bornant à l'amélioration des Facultés existantes. Il suffirait d'y créer quelques chaires qui seraient occupées par les professeurs, en petit nombre, qui ont renoncé au séjour de Strasbourg, et on pourrait doter largement les deux foyers médicaux de laboratoires et d'institutions pratiques. On arriverait ainsi à constituer auprès d'eux un ensemble puissant de moyens d'études, qui ne saurait être organisé qu'à grands frais, et d'une manière probablement insuffisante, si on multipliait en ce moment les Facultés de médecine. Ce résultat doit être pris en sérieuse considération, car ce n'est que par cette élévation de niveau que nos Facultés pourront soutenir la concurrence scientifique avec les Universités étrangères ; nous parlons de celles où des dotations généreuses ont multiplié les moyens de travail, élargi par suite le champ des idées, et, en somme, réalisé des progrès que la France ne peut méconnaître. Nous ne devons pas oublier que, sous divers rapports, l'Allemagne nous a devancés ; notre pays doit reconquérir la place que confirment l'histoire de son passé et la nature initiatrice de son génie.

---

tuberculeux plus ou moins près du terme de leurs souffrances, 2 enfin après la fièvre typhoïde.

Quant à ces derniers cas, ce furent surtout ceux où la fièvre typhoïde fut suivie d'une longue convalescence, et même d'une rechute, qui les présentèrent. Je citerai, par exemple, le nommé B..., sous-lieutenant dans un bataillon de mobiles bretons, lequel ayant eu, à la fin de l'année 1870, une fièvre typhoïde suivie de rechute, ce qui le retint trois mois malade, avait quitté en janvier son ambulance parfaitement remis, sauf la faiblesse, et qui revint me voir en février avec un purpura abondant des deux membres inférieurs et de véritables ecchymoses sous-malléolaires, avec collection sanguine proprement dite au-dessous de la cheville interne du pied gauche.

D'après les chiffres que je viens de donner, on peut voir que c'est surtout à la suite des affections de siége pulmonaire que se sont développées ces lésions scorbutiques. Sur 21 cas recueillis par moi ce dernier mois (du 7 février au 6 mars), 12 se sont produits pendant, ou surtout après des maladies de l'appareil respiratoire. Il est bon d'ajouter que la fréquence tout exceptionnelle des affections respiratoires à ce moment, peut expliquer déjà cette relation ; puisque, sur un relevé de 142 malades ayant donné environ un dixième de décès pour ce dernier mois, je compte 70 affections des voies respiratoires, c'est-à-dire à peu près la moitié de la totalité des malades.

Rien de plus facile à comprendre d'ailleurs, que les maladies qui apportent à l'hématose des obstacles plus ou moins considérables, puissent contribuer à cette altération spéciale du sang, laquelle constitue la lésion, sinon essentielle, du moins la plus caractéristique du scorbut.

La mortalité de cette affection n'a pas été bien élevée, puisque, je le répète, les deux décès que j'ai eu à enregistrer me paraissent dus aux progrès persistants de la maladie primitive bien plus qu'au développement du scorbut. Le plus souvent, nous avons été assez heureux

VARIÉTÉ D'ANESTHÉSIE MUSCULAIRE

ANESTHÉSIE MUSCULAIRE ET CUTANÉE OCCASIONNÉE PAR UN REFROIDISSEMENT OU NÉVROSE CATALEPTIFORME HÉMIPLÉGIQUE;

Par le docteur A. CORLIEU.

Voici, sans contredit, une des névroses les plus bizarres qu'il m'ait été donné d'observer. J'ignore si la science en possède de semblables; en tout cas, elles seraient tellement rares que j'ai cru utile de publier celle-ci.

Le 30 novembre 1870 entrait dans mon service, à l'ambulance du presbytère Saint-Roch, le nommé Lambert (Jean), âgé de 23 ans, né à Saintes (Charente-Inférieure), caporal au 118e de ligne, blessé à Créteil par un éclat d'obus à la région lombaire gauche. Il sortait guéri le 28 décembre.

Dix jours après, le 7 janvier 1871, il rentrait dans mon service présentant à ma visite du soir les symptômes suivants :

Le malade est couché dans son lit, immobile, et me fait signe de la main droite qu'il ne peut parler et qu'il est paralysé de tout le côté gauche. Par sa pantomime, il me fait comprendre qu'il voudrait du papier et un crayon pour me faire savoir ce qu'il ne pouvait me dire.

Il m'apprend qu'étant couché dans sa baraque, il eut le côté gauche exposé au froid, et que, depuis le 1er janvier, il éprouvait un fourmillement continuel dans la jambe gauche, tandis que, dans le côté et le bras gauches, ces fourmillements ne se manifestaient que de temps en temps. Le 6, il y eut un peu d'extinction de voix, et, le 7 janvier, à son réveil, tout le côté gauche se trouvait paralysé et il était aphone.

D'un caractère assez gai, vif et actif comme je l'avais vu lors de sa première entrée dans mon service, il m'assura n'avoir jamais éprouvé d'attaques nerveuses dans son enfance, n'avoir pas eu de contrariétés depuis son retour au régiment et ne pouvoir attribuer sa maladie qu'au froid qu'il avait ressenti.

Mon malade n'était point paralysé, comme il l'écrivait, mais il était complétement *anesthésique* de tout le côté gauche : face, cou, bras, jambe. Il ne sentait ni la main qui le touchait, ni les piqûres que je lui faisais, ni les impressions de froid ou de chaud. En résumé, il y avait *anesthésie cutanée* complète du côté gauche, caractérisée par l'absence des sensations : 1° de contact ou *anesthésie* proprement dite; — 2° de douleur, ou *analgésie;* — 3° de température, ou *thermo-anesthésie.*

Mais si la sensibilité cutanée était abolie, il n'en était pas de même de la *motilité* qui était *pervertie.* Quelle que fût la position que je donnasse au bras ou à la jambe du côté gauche, le

---

pour voir les accidents s'enrayer assez facilement, sous l'influence du traitement classique, les taches scorbutiques pâlir et disparaître, les ecchymoses, quelquefois considérables, entrer en résolution, les gencives se raffermir, l'appétit se réveiller; alors la guérison était assurée.

Je me rappelle spécialement un malade chez lequel l'hémorrhagie eut lieu dans les deux mollets avec une abondance telle que ceux-ci devinrent durs comme la pierre, en même temps qu'ils étaient notablement accrus dans leurs dimensions par l'épanchement. La résolution s'opéra lentement, en même temps que la coloration de la peau témoignait, par ses nuances diverses et successives, du travail de la résorption sanguine.

Toutefois, il n'en est pas toujours ainsi et le siége qu'affectent les hémorrhagies peut leur donner un caractère de gravité tout exceptionnelle. C'est ainsi qu'un malade que j'ai laissé dans un état très-grave, a succombé depuis lors. C'était le nommé P..., âgé de 33 ans, né en Vendée, attaché au 117e régiment de ligne. Blessé le 19 septembre à Châtillon d'une balle qui lui avait traversé la cuisse droite, il était demeuré puis lors à l'ambulance, après avoir passé par plusieurs services, et fut évacué, le 19 février, sur un de ceux que je dirigeais.

Il était alors en plein scorbut, avec taches de purpura abondamment répandues sur les jambes, rares sur le tronc, datant de trois semaines environ. Les gencives étaient fortement atteintes, fongueuses et saignantes. De larges ecchymoses s'étendaient sur les deux jambes, et une véritable collection sanguine occupait les deux mollets, sans être cependant très-volumineuse ni très-étendue. — Épistaxis répétées, salive sanguinolente, telles étaient les seules hémorrhagies muqueuses à constater. Avec cela un grand abattement, une pleine connaissance, et de très-vives douleurs dans les membres inférieurs.

Le lendemain 20 février, une flexion péri-maxillaire considérable occupait les deux côtés de la face et surtout le côté gauche.

membre la conservait, et cette position persistait, quelque effort que fît le malade pour la faire cesser. Il y avait donc état *cataleptiforme* des membres du côté gauche. Plusieurs fois, il m'est arrivé de laisser le bras et la jambe dans la position la plus anormale pendant tout le cours de ma visite à l'ambulance. Le malade me faisait signe que cette position le fatiguait, mais qu'il ne pouvait en reprendre une autre. Pour remettre les membres gauches à la position de repos, il se servait de sa main droite, qui replaçait les membres du côté gauche, comme on le ferait pour une poupée articulée. Il n'y avait donc pas catalepsie, mais une sorte d'*anesthésie musculaire* caractérisée par l'*impuissance de la volonté sur la contraction musculaire*. C'est une variété qui me semble n'avoir pas encore été décrite, et sur laquelle je reviendrai.

Les paupières étaient abaissées des deux côtés; le malade ne pouvait les relever. Les ayant soulevées moi-même, il me fit signe qu'il ne voyait pas; pas de troubles objectifs; un peu de dilatation des pupilles.

L'ouïe est conservée.

La phonation est abolie : le malade ne peut parler ni à voix haute, ni à voix basse, bien que les mouvements de la langue soient libres, un peu moins cependant qu'à l'état normal, car elle ne dépasse pas les arcades dentaires.

Les fonctions respiratoires et circulatoires ne sont pas altérées; le pouls est calme, régulier, à 64. La chaleur de la peau, à ma visite, est normale à droite comme à gauche.

Le malade a faim; pas de constipation; pas d'albumine dans les urines.

Traitement. — Boissons stimulantes chaudes avec addition d'acétate d'ammoniaque pour exciter la transpiration; frictions toutes les trois heures avec le baume Opodeldoch; ouate chaude autour des membres; sinapismes promenés à la jambe gauche. Bouillons, potages, eau vineuse, café; puis viande, légumes.

Le 10 janvier, trois jours après l'entrée du malade, même état; mais, après avoir soulevé les paupières, je lui demandai s'il voyait clair. La vue était revenue du côté droit; mais, à gauche, elle était obscure et les objets lui paraissaient tremblotants.

12 janvier. La vue est revenue des deux côtés; les paupières sont relevées; le malade commence à remuer un peu la pointe du pied gauche; mais l'anesthésie cutanée et l'état cataleptiforme persistent dans ce membre. Au bras gauche, même état que lors de l'entrée du malade dans mon service. Il est toujours aphone.

18 janvier. La jambe gauche recouvre un peu de sensibilité et de motilité; pas d'amélioration dans le bras gauche; l'état cataleptiforme persiste toujours, et le malade ne peut ramener le bras dans une position autre que celle que je lui donne. La phonation est toujours abolie : le malade peut dire *oui*, *non*, mais à voix basse; il ne peut prononcer les mots *papa*, *maman*, et ne prononce à voix basse que la première syllabe de son nom : *Lamb..*. Les lèvres et la langue remuent, mais le son ne vient pas. L'anesthésie persiste à la face, au cou, à la poitrine du côté gauche.

Le 25 février, apparaissait une hydarthrose, ou peut-être une hémato-hydarthrose du genou droit, laquelle s'accompagnait de douleurs très-violentes, au point d'arracher au malade des plaintes et des cris.

Le 3 mars, le membre inférieur droit tout entier depuis sa racine jusqu'à l'extrémité, était devenu le siége d'un gonflement considérable douloureux, sans chaleur vive, avec la coloration ecchymotique que la peau avait déjà revêtue depuis quelque temps; ce gonflement était dû probablement à une infiltration hémorrhagique. En même temps, la plaie mal cicatrisée prenait une teinte livide et noire, et du délire se manifestait.

Le lendemain, il fallut appliquer au malade la camisole : le délire était devenu aigu, le pouls fébrile, vibrant, peu développé, la face vultueuse; cet homme était en proie à une grande agitation.

Le 5, à cette excitation cérébrale et fébrile, succédait un état comateux assez profond, bien que non absolument continu, mais dont on avait la plus grande peine à le faire sortir un peu en le pressant de questions.

Ce fut sur ces entrefaites que, laissant à un confrère la direction du service, j'ai cessé de suivre ce malade. (J'ai appris depuis qu'il avait succombé dans le coma.)

Il est des plus probables que la lésion cérébrale qui a provoqué ces symptômes est de forme hémorrhagique, car elle s'est produite brusquement et sans fièvre; celle-ci n'a fait que se développer à la suite. Enfin, les symptômes sont assez ceux que l'on trouve au tableau, assez confus d'ailleurs, de l'hémorrhagie méningée ou de la méningite hémorrhagique.

L'évolution symptomatique chez ces divers malades fut à peu près la suivante : avant toute autre chose, les malades, ceux-là surtout qui étaient atteints pendant une convalescence, accusaient une grande faiblesse avec sensations douloureuses multipliées, mais surtout rap-

Quoique rationnel, le traitement mis en usage dès le jour de l'entrée du malade à l'ambulance fut sans résultat. Le 18 janvier, dix jours après le début de la maladie, j'eus recours à la faradisation à l'aide du petit appareil de Gaiffe et Loiseau. Je plaçai un manipule en cuivre dans la main gauche du malade et je promenai l'autre, armé de l'éponge mouillée, sur toute la jambe gauche, sur le bras gauche, sur la poitrine, sur le cou, sur la face, et cela pendant quatre ou cinq minutes. Il y avait alors contorsions musculaires, crampes, roideur considérable, preuves de l'anesthésie musculaire.

Après cette première séance, la sensibilité cutanée, nulle auparavant, revint; il en fut de même de la motilité. Je plaçai la jambe et le bras dans des positions bizarres que le malade ne conservait plus; en un mot, l'anesthésie cutanée et l'état cataleptiforme disparurent après cette première séance électrique.

Tout allait bien jusqu'au 4 février, mais la parole ne revenait pas plus qu'au premier jour. J'eus de nouveau recours à l'électricité. Il m'était impossible d'électriser directement le rameau externe du nerf laryngé supérieur qui anime les crico-thyroïdiens, muscles tenseurs des cordes vocales; je ne pouvais guère plus m'adresser au nerf laryngé inférieur ou récurrent gauche, nerf qui fournit des rameaux à tous les muscles intrinsèques du larynx. Je portai l'excitateur humide sur le côté du cou, vers la portion cervicale du pneumogastrique d'où émergent les nerfs laryngés, puis dans toute la région thyro-cricoïdienne, dans tout le voisinage des muscles où se ramifient ces nerfs. Grande fut ma surprise quand, après cette première séance de quelques minutes, le malade me parla à voix haute et distincte. Je comptais sur un succès, mais pas aussi rapide.

Depuis lors, l'amélioration a continué, et le malade est sorti guéri, marchant et parlant.

Le cas me parut tellement bizarre que, le jour de l'arrivée du malade à l'ambulance, je crus devoir le faire surveiller attentivement pour m'assurer qu'il n'y avait rien de simulé dans les symptômes que j'observais. Il n'en était rien, et j'ai cru pouvoir désigner cette anesthésie cutanée et musculaire sous le nom de *névrose cataleptiforme* par refroidissement (*à frigore*).

Voilà assurément un cas bien étrange, et si nous voulons nous reporter aux principaux phénomènes, nous nous demanderons si la désignation de névrose cataleptiforme est bien celle qui convient à cette maladie.

Y avait-il *catalepsie?* — Non; car, dans la catalepsie, il y a bien cessation de la motricité, c'est-à-dire des mouvements volontaires et réflexes; mais cette cessation est momentanée; elle a lieu par attaques pendant lesquelles le malade ne peut répondre, ne manifeste aucune volonté. Or, rien de pareil chez Lambert.

Y avait-il *affection cérébrale* occupant l'hémisphère droit? — Non; car s'il y avait anesthésie, il n'y avait pas paralysie, mais abolition des mouvements volontaires

---

portées aux membres inférieurs et que rien n'expliquait, pas même le rhumatisme, cette explication souvent trop facile à admettre. En même temps se lisaient sur leur visage et sur tout le tégument les signes de l'anémie la plus caractérisée, avec souffles vasculaires et tous les troubles fonctionnels qui l'accompagnent.

Rien de plus frappant que cette pâleur mate et blafarde chez de jeunes sujets auxquels la faiblesse, d'ordinaire n'enlève jamais du moins une certaine animation du teint, alors même que toute coloration rosée a disparu. Ici c'était une teinte blanche uniforme, sur des visages dont les traits ne dénotaient plus que l'indifférence et l'abattement. Une seule chose parvenait à galvaniser ces pauvres êtres si déprimés, c'était de leur parler de la fin prochaine de leurs souffrances et de leur retour au pays.

Jamais ce résultat n'a été plus marqué, à mes yeux, que chez un jeune soldat du département de l'Aube qui, entré à la fin de décembre, était encore à l'ambulance dans les premiers jours de mars. Il était venu avec une forte bronchite suspecte de tuberculisation; cette opinion fut bientôt confirmée par l'évolution successive de la maladie et par la production d'une pleurésie à gauche, laquelle se fit dans les salles.

Vers la fin de janvier, la pleurésie avait disparu, mais des râles abondants et diffus dans les deux poumons, plus pressés et plus gros au sommet gauche, manifestaient une tuberculisation granuleuse généralisée, avec ramollissement du sommet. Une otite double, alternativement à gauche et à droite, était venue ajouter ses douleurs si pénibles à cette grave maladie, et l'état d'épuisement où se trouvait ce jeune homme, avec une fièvre constante et intense, ne nous laissait plus attendre que sa fin.

Sur ces entrefaites eut lieu la première évacuation des convalescents sur la province. Ce que voyant, notre malade se remit à se lever, à manger, et, à ma grande surprise, à avoir une

et réflexes, contraction musculaire indépendante de la volonté; de plus, les facultés intellectuelles étaient intactes. D'ailleurs, s'il y eût eu lésion cérébrale telle qu'un léger foyer au bulbe, comment expliquer une guérison si prompte après l'application d'un courant électrique? *Naturam morbi ostendit curatio.*

Y avait-il *affection de la moelle?* — Pas davantage; le siége de l'anesthésie, le caractère de la motilité éloignaient toute idée de lésion médullaire.

Y avait-il *affection des nerfs sensitifs?*

Avant d'aller plus loin, arrêtons-nous un peu sur le phénomène *anesthésie*.

Parmi les différentes espèces d'anesthésie, il en est une qui occupe l'enveloppe tégumentaire et qui constitue l'*anesthésie cutanée*. Dans cette anesthésie, il peut y avoir perte ou diminution des trois sensations :

De contact ou anesthésie proprement dite;

De douleur ou analgésie;

De température ou thermo-anesthésie.

L'anesthésie cutanée peut être générale ou bien partielle. Dans ce dernier cas, elle peut être hémiplégique ou paraplégique, ou bien n'occuper qu'une partie restreinte du corps.

Chez le malade qui fait le sujet de cette observation, il y avait anesthésie cutanée occupant tout le côté gauche, c'est-à-dire hémiplégique avec perte des sensations de contact (anesthésie), de douleur (analgésie) et de température (thermo-anesthésie).

Mais l'anesthésie de la peau n'existe pas toujours seule; elle coïncide assez souvent avec celle des muqueuses, comme chez les hystériques, mais aussi avec l'anesthésie musculaire.

Or, qu'entend-on par *anesthésie musculaire?* Les muscles de la vie animale ne sont pas seulement animés par des nerfs moteurs; ils possèdent d'autres nerfs appelés nerfs musculaires sensitifs. Ces nerfs, niés par quelques anatomistes, outre les autres modifications qu'ils transmettent au cerveau, lui transmettent également les impressions que leur font subir les états de contraction et de relâchement des muscles (1). Ce sont les *agents du sens musculaire*, que M. Duchenne n'admet pas, et qu'il considère comme un mythe inventé par Ch. Bell.

Si l'anesthésie *de la peau* se manifeste par l'inaptitude à percevoir les sensations extérieures, le froid, le chaud, les piqûres, etc.; l'anesthésie *musculaire* se mani-

(1) Axenfeld. *Névroses*, p. 338.

---

fièvre beaucoup moindre ; si bien que, sans le déclarer guéri, tant s'en faut, je le jugeai capable de regagner alors son pays.

Je reviens à nos symptômes du début : à l'anémie et à tout le cortége de troubles fonctionnels qui l'accompagnent, il faut joindre les douleurs qui occupent les membres inférieurs et dont je fus plus qu'étonné de voir tant de malades se plaindre à la fois, alors qu'elles ne semblaient se lier qu'à une anémie simple. Je crus d'abord à une simulation, hypothèse à laquelle les médecins de l'armée doivent toujours penser. Mais quand aux douleurs, je vis bientôt se joindre des œdèmes, puis quand se montrèrent enfin les taches purpuriques et les ecchymoses, je dus me ranger à une opinion toute différente, et attribuer au même processus pathologique, la succession de ces éléments pathologiques, savoir : douleur vive à forme névralgique, œdème et hémorrhagie.

Quant aux conditions étiologiques, il n'est que trop facile de s'en rendre compte. Qui dit ville assiégée, dit par cela même une foule de conditions hygiéniques défavorables ; sans compter que nous avions à Paris une agglomération de deux millions et demi d'habitants sur lesquels la mortalité a pesé aussi d'un poids considérable.

Une autre condition particulièrement anémiante et déprimante, ce fut le froid de cet hiver si durement exceptionnel. J'y ai déjà insisté assez pour n'y pas revenir. Joignez à cela les vices d'une alimentation de mauvaise qualité, insuffisante, le pain noir que vous savez, dans lequel on trouvait son, avoine, maïs, riz, etc., tout en un mot, hormis la vraie farine de froment, et vous aurez les éléments suffisants pour en faire une cause efficace de l'affection scorbutique.

Quant à l'intérêt scientifique qui s'attache à cette observation, il est immense. Là, en effet, nous avons eu l'occasion, assez rare en somme, surtout pour ce qui est du scorbut, de voir

feste par la perte de conscience de l'état d'élongation ou de raccourcissement du muscle, c'est-à-dire des mouvements passifs ou actifs.

Dans l'anesthésie musculaire, on peut, d'après les physiologistes et les pathologistes, observer les trois cas suivants :

1° Conservation de la motilité, mais inconscience si la vue n'intervient pas (1);

2° Paralysie du mouvement;

3° Incoordination des mouvements ou ataxie.

A ces trois cas admis par les pathologistes, j'en ajoute un quatrième, non encore décrit jusqu'alors, et je l'appelle :

4° *Impuissance de la volonté sur la contraction musculaire,* c'est-à-dire l'impuissance où se trouve le malade de ramener à la position de repos le membre placé dans une position forcée, et réciproquement.

Cette quatrième variété diffère de celle que M. Duchenne (de Boulogne) a appelée *aptitude motrice indépendante de la vue,* en ce que le malade que j'ai observé ne pouvait accomplir aucun mouvement actif ou passif, qu'il vît ou ne vît pas ses membres gauches.

Différentes causes peuvent empêcher l'impression de se faire à l'extrémité des nerfs; la réfrigération est de ce nombre, et c'est celle qui a amené Lambert dans mon service d'ambulance.

Dans les conditions physiologiques, la volonté commande et les muscles se contractent ou se relâchent; — chez mon malade, qui constitue la quatrième variété, la contractilité était sourde à la volonté.

Si, dans l'anesthésie cutanée, on peut observer les trois phénomènes suivants réunis ou indépendants : anesthésie, analgésie, thermo-anesthésie, il n'en est pas de même dans l'anesthésie musculaire, c'est-à-dire que « un muscle indifférent aux impressions tactiles perd toujours du même coup la faculté de sentir et la douleur, et l'état soit d'élongation ou de raccourcissement où le placent les mouvements actifs ou passifs. » (Axenfeld.)

Mais il y a une connexion entre l'aptitude motrice et le sentiment musculaire; ce qui le prouve, c'est que, pour rétablir l'aptitude motrice perdue, il suffit quelquefois des mêmes moyens qui servent à rappeler la sensibilité musculaire. C'est ce qui eut lieu pour Lambert.

(1) Duchenne (de Boulogne). *Aptitude motrice indépendante de la vue.*

---

comment s'opère la genèse d'une maladie, par quels types successifs et gradués elle passe, avant d'arriver à son expression complète, avant d'atteindre ce qu'on est convenu d'appeler la spécificité morbide. Simple accident d'abord, purement individuel, né de la rencontre fortuite de causes plus ou moins influentes; tel est le plus souvent le purpura simple. Puis les causes se multipliant et prenant une plus haute puissance, l'accident devient un vaste ensemble de faits morbides dont les rapports sont nettement déterminés, dont l'enchaînement apparaît de plus en plus fatal.

Quand la cause morbifique atteint cette portée maximum, elle trahit encore sa force par la multiplicité des cas auxquels elle donne lieu, et parfois aussi, par la facilité avec laquelle les organismes atteints produisent des semences capables de communiquer aux organismes sains la maladie tout entière, telle qu'ils l'ont élaborée eux-mêmes.

En résumé, nous avons vu se produire successivement sous nos yeux, l'anémie, le purpura et le scorbut proprement dit, c'est-à-dire trois modalités pathologiques d'une altération morbide qui, ébauchée dans la première, se dessine plus nettement dans la seconde, pour s'élever dans la troisième à sa formule complète et revêtir ses véritables caractères spécifiques.

Les affections respiratoires ont encore été fréquentes le dernier mois : 1 angine, 14 broncho-pneumonies dont 5 mortelles, 28 pneumonies dont 4 funestes aussi, 16 bronchites simples; enfin 11 sujets atteints de tubercules pulmonaires avérés, dont deux ont succombé. — Cela fait un total de 70 maladies des voies aériennes, comprenant 11 décès; et le total de nos malades ne dépasse pas 142 ayant donné 15 décès. Ce rapprochement dit assez quelles furent la fréquence et la gravité de ces affections.

Ajoutez encore à ce tableau 16 fièvres continues, dont 12 franchement typhoïdes et 4 à forme atténuée ou muqueuse; 2 de ces dernières nous offrirent une magnifique éruption de taches bleues, et les vraies typhoïdes nous ont donné 2 décès.

J'ai donné précédemment la différence des symptômes qu'on observe dans l'anesthésie cutanée et dans l'anesthésie musculaire; il me reste, pour terminer cette observation, à rappeler que, si l'excitateur *sec* suffit pour faire reconnaître et guérir l'anesthésie cutanée, ce moyen est insuffisant ou nul pour l'anesthésie musculaire qui réclame l'excitateur *humide*.

BIBLIOTHÈQUE

MÉLANGES CLINIQUES. Recueil d'observations médico-chirurgicales, par M. le docteur A. DARDEL, médecin consultant aux eaux d'Aix-en-Savoie. Deux fascicules in-8°, l'un de 119, l'autre de 144 pages. Chambéry, Pauchet.

Le premier de ces fascicules a été publié en 1864; le second en 1869. Dans l'intervalle, l'auteur a été nommé membre d'assez de Sociétés savantes pour faire suivre la qualité de médecin consultant aux eaux d'Aix en Savoie, qui seule figure sur le fascicule de 1864, de cinq lignes de titres divers qui enrichissent la couverture du deuxième. Le prochain fascicule, dont la publication ne se fera pas longtemps attendre, portera, je l'espère, la mention de : membre de la commission médicale d'Aix, et cette restitution d'un titre pour la conservation duquel le docteur A. Dardel a si vaillamment combattu, lui fera, nous en sommes assuré, plus de plaisir que toute autre désignation.

Les *Mélanges cliniques* sont un recueil d'observations qui, pour la plupart, ont été communiquées aux Sociétés médicales de Chambéry et de Grenoble, ou publiées dans les journaux de médecine de Lyon, de Paris et de Florence. Il est très-rare qu'il y soit question des eaux d'Aix ni de la médication thermale. Il semble, au contraire, que M. le docteur Dardel ait choisi, dans le nombre relativement considérable de maladies et d'affections diverses qui passent chaque année sous ses yeux, ait choisi, disons-nous, les cas pour lesquels les eaux sulfurées ne remplissent qu'une indication douteuse ou nulle. Ce choix, certainement inattendu, trahit chez l'auteur la préoccupation d'échapper au reproche de spécialiser ses études. Il ne veut pas qu'on l'accuse de ne voir que les affections pathologiques qui ressortissent aux eaux près desquelles il exerce. Une telle préoccupation n'est point blâmable, les connaissances encyclopédiques médicales étant nécessaires pour faire honorablement de la spécialité; mais un médecin d'eaux peut-il être considéré comme un spécialiste? Nous ne le pensons pas. La médica-

---

Enfin, comme pour attester les dernières influences d'une saison exceptionnellement rigoureuse, nous avons à enregistrer 9 cas de rhumatisme.

Laissez-moi maintenant encore jeter un rapide coup d'œil rétrospectif sur le mouvement et la constitution médicale de nos ambulances pendant cette période de cinq mois environ, qu'a duré l'investissement de Paris.

Au début de cette étude, et dans les premiers jours du siége, nous nous demandions quelle espèce pathologique allait sortir d'un ensemble de conditions hygiéniques aussi fâcheuses : Nous avons vu d'abord les dysenteries rapportées aux nuits froides de l'automne, puis un certain nombre de fièvres typhoïdes; mais les froids de décembre ont ramené la constitution médicale vers les affections inflammatoires des voies aériennes; et janvier, trahissant l'épuisement de nos malheureux soldats, nous a laissé le scorbut. Beaucoup d'entre nous s'attendaient à voir éclore le typhus des armées, cette plaie des villes assiégées, plusieurs en ont prononcé le nom, j'ai noté moi-même en passant l'apparition de la forme pétéchiale du typhus; mais ce ne furent là heureusement que des cas isolés qui ne comptent dans une étude de la constitution médicale que comme un indice de ce qui nous menaçait, si l'on eût prolongé plus longtemps la lutte.

Ce nouveau fléau, du moins, nous a-t-il été épargné? On peut l'espérer alors que tant d'autres nous ont si durement frappés.

Puissions-nous voir à l'avenir se produire moins fréquemment et même disparaître cette forme adynamique que tendent à revêtir un si grand nombre de maladies et de traumatismes! Peut-être faudrait-il pour cela être pour nous-mêmes plus sévères pour nos actes, plus ardents pour le bien, moins inertes contre le mal.

Mais que dire à un homme qui, comme vous, cher directeur, vient de traverser de bien autres dangers, de bien plus dures épreuves? Laissez-moi vous féliciter d'en être sorti si heureusement et si noblement. On sait une fois de plus, à Châtillon comme à l'UNION MÉDICALE, combien large et cordiale est votre hospitalité.

Le Dr X...,
Ex-aide-major de l'ex-garde nationale.

tion par les eaux minérales naturelles convient, en effet, par excellence contre toutes les maladies chroniques. Le nombre des affections dans lesquelles chaque source, en raison de la nature particulière de ses principes minéralisateurs, est contre-indiquée, ce nombre, on peut le dire, est extrêmement restreint. C'est à déterminer d'une façon bien exacte ces contre-indications que devraient s'appliquer surtout les médecins qui pratiquent dans les stations minérales. La Société d'hydrologie, qui a déjà tant fait pour introduire une bonne méthode d'observation dans les travaux de ses membres, insistera de plus en plus, nous n'en doutons pas, sur la nécessité de classer les contre-indications. Quant aux indications, toutes les eaux minérales prises à la source, possédant une action commune, qui est une action d'excitation, on peut légitimement les considérer comme indistinctement indiquées dans une certaine mesure et à un certain moment contre toutes les affections chroniques, sauf les cas exceptionnels qu'il s'agit justement de bien déterminer pour chaque source.

On voit, par ce qui précède, que le champ d'observation pour les médecins d'eaux est vaste, et en quelque sorte illimité, même en ne retenant, pour les livrer à la publicité, que les cas qui relèvent directement de la médication dont ils disposent habituellement. Il n'y a rien là qui puisse s'appeler de la spécialité ; d'autant que les médecins hydrologistes n'ont pas renoncé à se servir, comme leurs confrères, de toutes les ressources de la matière médicale. L'usage de l'eau elle-même est varié selon les cas, et toujours approprié aux différences que présente chaque malade étudié en particulier.

Mais, encore une fois, M. le docteur Dardel avait parfaitement le droit de recueillir les observations qu'il lui plaisait, *ubi vult spiritus.* La seule chose dont la critique soit recevable de s'enquérir, c'est de la valeur même des observations publiées. Or, disons-le bien vite, celles qui constituent la matière des « *mélanges cliniques* » sont intéressantes au premier chef, tant par elles-mêmes que par la manière non-banale dont elles sont présentées.

Le premier fascicule renferme vingt-cinq observations des cas les plus divers : affections utérines, syphilis, accouchements, aliénation mentale, hernies, maladies des yeux et des centres nerveux, amputations, tétanos, paralysies, fièvres pernicieuses, etc., en un mot la pathologie médico-chirurgicale presque tout entière y est représentée. Nous voulons seulement faire quelques courtes remarques sur l'observation VI, intitulée : *Lettre à M. le docteur Diday sur un cas particulier de contagion syphilitique* (*quatre infectés*). Il s'agit de la transmission de la vérole de nourrice à nourrisson, et *vice versa,* par les accidents secondaires. L'auteur débute ainsi : « Les bonnes observations font les bonnes sciences. » Il aurait pu dire simplement : « Font la science; » mais les bonnes observations sont celles dans lesquelles rien d'essentiel n'est omis, et, quelque intéressante que soit l'observation rapportée par M. le docteur Dardel, elle n'a pas ce caractère qui emporte l'évidence et force la conviction. L'origine de tous les accidents observés reste obscure ou, tout au moins, laisse subsister un point de doute. Voici le fait : L'enfant C..., âgé de 2 ans, du village de Saint-Innocent sur Aix, est amené au docteur Dardel. Cet enfant est porteur de plaques muqueuses à l'anus. Les parents racontent que, quinze mois auparavant, il a tété quelquefois une femme venue de Lyon avec le visage et les bras couverts *de vilains boutons,* et dont le propre nourrisson, déjà malade, était confié à une autre femme du même village. Quelques jours après avoir pris le sein de la Lyonnaise, l'enfant C..., à ce que dit sa mère, eut la bouche *toute cuite* par un mal aux lèvres ressemblant à une *bouchure très-dure,* et qui persévéra longtemps.

L'auteur ajoute : « L'enfant est syphilitique à n'en pas douter... Qui ne reconnaîtrait le *chancre céphalique* labial à cette bouchure apparaissant quinze à vingt jours après la succion du sein de l'étrangère ? » Mais qu'est-ce qu'une bouchure ? L'étrangère, comme l'appelle M. le docteur Dardel, n'a point été examinée. « Malheureusement, dit l'auteur, pour préciser la nature de la lésion productrice du chancre, il m'a été impossible de voir Antoinette B... (c'est l'étrangère, la Lyonnaise) ; mais, plus tard, cette femme aurait avoué que son mari lui avait donné la vérole à une époque relativement assez éloignée de la dernière grossesse. »

Nous pouvons donc porter au passif de l'observation : 1° L'indétermination des accidents buccaux de l'enfant C..., et 2° l'ignorance absolue de l'état de la femme B..., alors qu'elle était nourrice.

Nous avons vu que la femme B... avait confié son propre enfant à une autre nourrice. Celle-ci est la femme N..., cousine de C..., et habitant près de lui, à Saint-Innocent. Cet enfant avait des tubercules plats à la muqueuse buccale. Il mourut à l'âge de 4 mois, après avoir été allaité une trentaine de jours par la femme N..., laquelle offrit une ulcération du mamelon droit, avec induration et tuméfaction considérable, engorgement des ganglions axillaires et, consécutivement, tous les symptômes de l'infection constitutionnelle. Elle n'eut rien à la vulve, dit M. le docteur Dardel, qui ajoute : « Son mari est sain, et je ne doute point qu'elle ne le fût elle-même à l'époque où elle nourrissait. » Cela veut dire que M. Dardel a la plus grande confiance dans la moralité des nourrices de Saint-Innocent, mais qu'il n'a pas vu cette femme

alors qu'elle présentait les accidents qu'il vient de décrire. Toutefois il put, cinq mois après, constater encore de l'induration au mamelon droit.

La mère de l'enfant C..., qui avait continué à lui donner le sein concurremment avec la femme B..., et alors qu'il portait cette *bouchure* dont il a été parlé, eut au sein gauche, « consécutivement à une tache rouge, une ulcération grisâtre, dure, qui laissa suinter pendant plusieurs semaines un pus mal lié... Plus tard survinrent des croûtes dans les cheveux, des plaques ulcérées aux amygdales et à la vulve. Enfin, le mari de cette dernière, qui avait été examiné par le docteur Dardel, et qui ne présentait rien de suspect, vint, six semaines après, lui montrer un chancre induré du fourreau, une double adénite inguinale, etc.

En résumé, dit l'auteur :

« 1° Le nourrisson B..., né vérolé (comment le sait-il ?) d'une mère vérolée (elle n'a jamais été examinée), a communiqué à sa nourrice N..., saine (il ne l'a pas vue à ce moment), un *chancre infectant mammaire*, dû à la contagion de l'*accident secondaire* qu'il portait à la bouche ; . . . .

« 2° La mère vérolée B... (?) a transmis à l'enfant sain C... un *chancre infectant céphalique* (bouchure) dû à la contagion des *accidents secondaires* qu'elle portait au sein. (Pure hypothèse, personne n'ayant vu ces accidents et personne même n'en ayant parlé) ;

« 3° L'enfant C..., porteur d'un *chancre infectant céphalique* (bouchure), a transmis à sa mère, saine (elle n'a pas été vue auparavant ni même à l'époque de l'infection), un *chancre mammaire* de même nature, et, dans les trois cas, l'infection syphilitique a eu lieu de la même façon ;

« 4° Le mari C... a contracté un *chancre induré du fourreau,* au contact des papules muqueuses ulcérées que sa femme portait à la vulve ; il a donc également été contagioné par l'*accident secondaire.* »

Nous avons indiqué, entre parenthèses, tous les *desiderata* que laisse subsister cette observation. Ils sont, en vérité, nombreux. Nous n'insistons pas.

Le second fascicule comprend cinq mémoires : Le premier sur la grossesse molaire hydatique ; — le deuxième sur une cause fréquente d'hypochondrie, à propos d'une observation de myodésopsie (vision anormale des spectres perlé et globulaire ; — le troisième sur certaines diplopies dites essentielles, comparées à celles qui sont consécutives à une lésion anatomique ; — le quatrième sur une névrose ano-vésicale opiniâtre sans cause appréciable matérielle — enfin, le dernier, sur la fréquence des tænias en Savoie.

Les tænias sont extrêmement fréquents dans les parties de la Savoie où existent des lacs, à tel point que les individus qui n'en sont pas atteints sont, pour ainsi dire, exceptionnels. Il en est de même en Suisse, en Lombardie et ailleurs. On a attribué cette fréquence à l'alimentation par le poisson, et particulièrement par le poisson du genre Salmo (lavarret, ferrat, truite, perche, brême, etc.). Les cuisiniers, en effet, trouvent de nombreux tænioïdes dans les intestins de ces poissons. L'usage des eaux des lacs et des rivières comme boisson a été également invoqué pour expliquer la fréquence de ce parasite. Il est certain que, à Paris, les tænias, qui étaient une affection commune au commencement de ce siècle, sont maintenant excessivement rares, et que leur diminution a coïncidé avec l'emploi, devenu général, des fontaines filtrantes en grès. Cependant, M. le docteur Dardel a quelque peine à admettre une telle étiologie. Il se fonde sur ce que les médecins qui exerçaient à Aix il y a une trentaine d'années ne rencontraient que bien rarement les tænias chez leurs compatriotes. Il est bien possible que toutes les inconnues de la cause des tænias ne soient pas dégagées ; mais, si l'on doit tenir grand compte de la disparition d'une maladie connue, il n'en est pas tout à fait de même de l'apparition ou de la multiplication d'une affection nouvelle ou antérieurement négligée. Ainsi, M. le docteur Dardel se convaincrait facilement que les mêmes médecins, il y a une trentaine d'années, ne voyaient pas un seul cas de contagion syphilitique par les accidents secondaires. Il ne la met cependant pas en doute pour sa part, et il est bien convaincu de sa fréquence. Il est superflu d'ajouter qu'il est tout aussi convaincu que la vérole, à cette époque, se transmettait absolument de la même manière qu'à présent.

Ces réflexions ne doivent pas être prises pour des objections aux vues généralement très-sages et véritablement pratiques du docteur Dardel. Elles n'enlèvent rien, à coup sûr, au mérite incontestable de ses différents travaux auxquels nous renvoyons en toute confiance le lecteur. Il y trouvera plaisir et profit.

Dr Maximin LEGRAND.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 2 au 8 septembre 1871). — *Causes de décès* : Variole 5. — Scarlatine 5. — Rougeole 2. — Fièvre typhoïde 39. — Typhus » — Érysipèle 5. — Bronchite 35. — Pneu-

monie 30. — Diarrhée 87. — Dysenterie 42. — Cholérine 40. — Choléra 2. — Angine couenneuse 2. — Croup 9. — Affections puerpérales 1. — Autres causes 639. — Total : 943.

Londres (du 27 août au 2 septembre 1871). — *Causes de décès.* — Variole 78. — Scarlatine 24. — Rougeole 19. — Fièvre typhoïde 15. — Typhus 7. — Érysipèle 4. — Bronchite 59. — Pneumonie 87. — Diarrhée 358. — Dysenterie 8. — Choléra 20. — Angine couenneuse 9. — Croup 5. — Affections puerpérales 8. — Autres causes 784. — Total : 1,485.

FORMULAIRE

Liniment rubéfiant. — Graves.

Acide nitro-muriatique.	4	grammes.
Essence de térébenthine.	8	—
Axonge.	30	—

Mêlez exactement avec une spatule d'ivoire l'eau régale et l'axonge, et ajoutez ensuite l'essence de térébenthine.

Ce liniment, qui ne doit être préparé qu'en petite quantité, parce qu'il s'altère facilement, s'emploie en frictions sur la poitrine dans le cas de bronchite aiguë. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Septembre 1726.

On enterre, à Paris, Le Seigneur, fameux chirurgien, assassiné dans une partie de chasse, tout près de Roissy, du côté de Dammartin.

La mort violente n'a pas épargné les membres de la profession. Si l'on voulait dresser cette liste funéraire, il faudrait citer :

1° *Parmi les médecins assassinés :* U. Charton (1572); G. Puyion (4 mai 1673); de La Poterie (XVIIe siècle); Marat (13 juillet 1793); A. Leroy (15 janvier 1816); Delpech, (29 octobre 1832).

2° *Parmi ceux qui sont morts par accidents :* P. Rainssant, noyé à Versailles (7 juin 1689); A. Col de Vilars, chute dans un puits (29 mai 1743); A. Le Roux, empoisonné (23 octobre 1792); Tournefort, coup d'essieu de voiture (28 décembre 1708); J.-C. Defrance, chute d'une diligence (6 juin 1817); E. Cloquet, empoisonné (1855).

3° *Parmi les suicides* : A.-J. Fontaine (3 février 1762); Herga (1798); Bach (9 novembre 1799).

4° *Parmi les guillotinés dans notre tourmente révolutionnaire :* Cl. Béranger; Jean Beysser; Fr. Bieil; J.-B. Boissard; F.-P. Brodier; de Fréchou; J. Dufour; A.-P. Dufresne; Florent-Armand; E.-A. Gillet; J.-F. Graud; Laroque-Tremeria; Lehardy; Lenel d'Ivory; F. Lhomme; G. Martin; C. Plisson; J.-B. Ruffat; J.-B. Salles; G.-F. Thirial; B. Troit; F. Vanier; J.-B. Vivian. — A. Ch.

Assistance publique. — Le Président de la République française,

Sur la proposition du ministre de l'intérieur,

Vu la loi du 10 janvier 1849, le règlement d'administration publique du 24 avril 1849 et l'arrêté du 25 juin 1871 ;

Décrète :

Art. 1er. — Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique est, indépendamment de M. le préfet de la Seine et de M. le préfet de police, membres de droit, composé comme il suit :

MM. le docteur Trélat, membre du conseil municipal ; — Frémyn, notaire, membre du conseil municipal ; — Laborie, président de chambre à la Cour de cassation ; — Dubail, maire du 10e arrondissement ; — Thomas, adjoint au maire du 5e arrondissement ; — le docteur Moissenet, médecin des hôpitaux ; — le docteur Alphonse Guérin, chirurgien des hôpitaux ; — Wurtz, membre de l'Institut, doyen de la Faculté de médecine ; — Teissonnière, négociant, membre de la chambre de commerce ; — Dieterie, membre du conseil des Prud'hommes pour l'industrie des métaux ; — Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine, administrateur au bureau de bienfaisance du 4e arrondissement ; — Thivier, administrateur du bureau de bienfaisance du 2e arrondissement ; — Henry Davillier, régent de la Banque de France ; — Péan de Saint-Gilles, notaire ; — Vayssié, avocat ; — Chardon-Lagache, négociant, fondateur d'une institution charitable ; — Nast, ancien adjoint au maire du 9e arrondissement.

Art. 2. — Le ministre de l'intérieur est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 9 septembre 1871. A. Thiers.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'intérieur, F. Lambrecht.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Nous avons eu bien raison, après deux mois d'absence forcée pendant laquelle l'Académie se distrayait bravement des insanités de la Commune par la discussion sur la pyohémie, de ne vouloir, à notre retour, prendre couleur dans ces débats. Après avoir suivi de près ou de loin cette longue lutte, après avoir écouté ou lu tous les discours qu'elle a suscités, après avoir tâché de nous pénétrer des opinions diverses qui ont été émises, nous déclarons en toute humilité, — car c'est certainement la faute de notre intelligence, — que nous nous trouverions dans un grand embarras si nos lecteurs, ainsi qu'il en auraient le droit, nous demandaient ce qu'il faut décidément entendre par fièvre traumatique, par infection putride et par infection purulente ou pyohémie, si ces trois désignations constituent véritablement trois états morbides différents, comme le veulent les uns, ou ne sont que des degrés d'une même affection, comme le prétendent les autres; dans le premier cas, quelle est la caractéristique de chacun d'eux; dans le second, où commencent ces degrés, où ils finissent. Notre pauvre esprit se trouve, sur ces points, dans un trouble extrême, et, si nous étions riche, nous ferions volontiers les frais d'un prix suffisamment rémunérateur pour celui qui jetterait l'ordre et la lumière dans ce qui n'est encore pour nous que chaos et ténèbres.

C'est peut-être un tort de mettre à nu les infirmités de notre compréhension, mais nos lecteurs nous ayant su gré quelquefois de notre franchise, nous n'hésitons pas à confesser devant eux notre impuissance à leur donner une appréciation éclairée et motivée de cette longue discussion. Nos confrères de la Presse ne nous ont pas trop aidés non plus à démêler les enchevêtrements des débats. La plupart ont fait comme nous, ils ont reproduit sans apprécier, sentant peut-être comme nous que l'appréciation est difficile d'une discussion dont on ne possède pas toute l'intelligence.

Oserons-nous dire que des éléments précieux nous semblent encore faire défaut pour l'élucidation de cette grande question, c'est-à-dire des observations nombreuses et bien recueillies? Ajoutons que, si nous en jugeons par notre propre impression, les faits publiés dans ce journal même par M. Gustave Richelot, ont été plus utiles à l'intelligence de la question que maintes brillantes dissertations.

FEUILLETON

Souvenir du blocus de Metz

CONFÉRENCE SUR LES DÉSINFECTANTS

FAITE A L'ÉCOLE D'APPLICATION DU GÉNIE ET DE L'ARTILLERIE, LE 24 SEPTEMBRE 1870,

Par le docteur J. JEANNEL.

Messieurs,

La sagesse des nations dit qu'en toutes choses, il n'y a que le premier pas qui coûte; pour moi, je trouve aujourd'hui la sagesse des nations en défaut et je suis porté à prendre le contre-pied du proverbe. Les premiers pas que j'ai faits pour obtenir l'honneur de porter ici la parole ne m'ont rien coûté : j'ai rencontré partout le plus gracieux accueil; auprès de mes chefs directs comme auprès du général commandant supérieur (1), auprès du chef vénéré de l'administration municipale (2), comme auprès du général (3) qui dirige cette illustre école, mais le dernier pas que je fais aujourd'hui pour comparaître devant tant d'hommes éminents qui pourraient m'en remontrer sur toutes les questions, devant tant de confrères, dont je connais le profond savoir, ce dernier pas est tellement difficile et hasardeux que je suis tenté de me repentir de mon entreprise et que je cherche d'un œil inquiet si je ne pourrais pas me

(1) Général Coffinières.
(2) M. Maréchal, décédé peu de temps après la signature des préliminaires de la paix.
(3) Général Fournier.

M. Jules Guérin a continué et terminé hier son acte d'accusation contre M. Chauffard et ses doctrines. L'honorable accusé se défendra mardi prochain. L'honorable accusateur nous a fait l'honneur de se montrer sensible à nos réflexions de jeudi dernier, et auxquelles il a répondu d'ailleurs avec une parfaite courtoisie. Dans une péroraison émue que nous publierons dans notre prochain numéro, il s'est défendu d'avoir quitté les voies du vitalisme; il a déclaré seulement avoir progressé, reconnaissant ainsi implicitement que la doctrine vitaliste n'est en opposition avec aucun des progrès d'ensemble ou de détail dont notre science est susceptible. Il y a longtemps que l'UNION MÉDICALE défend ces opinions; elle leur a même donné une sorte de formule que nous demandons la permission de rappeler en disant qu'elle professe le *vitalisme tolérant et progressif.*

Nous n'aurions qu'à ouvrir notre volumineuse collection pour y retrouver de nombreuses expositions de ce vitalisme progressif qui accepte et reconnaît toutes les découvertes, car rien jusqu'ici, même dans les investigations les plus téméraires et les plus indiscrètes du microscope, n'est venu porter la plus légère atteinte au grand principe sur lequel repose la doctrine vitaliste. On recule le problème, et voilà tout. Que vous le chassiez des masses organiques, ou des tissus, ou des liquides, vous le retrouvez, cet inexorable problème, là où s'arrête votre instrument le plus hardi, et vous êtes aussi impuissant à nier ou à expliquer l'activité, la vie dans la cellule que dans le plus énorme des viscères.

C'est donc avec une satisfaction sincère que nous avons entendu M. J. Guérin, non-seulement ne pas renier la doctrine vitaliste, mais même la glorifier en lui recommandant seulement de ne pas s'attarder dans la quiétude doctrinale. Recommandation vraiment inutile, car il n'est pas un vitaliste éclairé que le progrès inquiète, qui n'accepte les *vraies vérités* de Newton, de Newton qui a été le plus sublime des vitalistes, car c'est lui qui, par les lois de la gravitation, a animé l'univers.

M. J. Guérin a parlé en terminant de son désir de contribuer à la conciliation entre l'esprit moderne et l'esprit ancien; c'est d'un bon sentiment; mais il est permis de croire que cette conciliation est déjà faite entre tous les esprits sérieux. Plus personne ne s'attache aujourd'hui par derrière au char du progrès, et ils deviennent de plus en plus rares ceux qui refusent de remonter à l'*étiologie inductive* qui a tant de charmes pour M. J. Guérin, et qui fait précisément la force de la véritable doctrine vitaliste.

---

dérober par quelque issue aux conséquences de ma témérité. Malheureusement il n'en existe aucune et je suis obligé d'entrer résolûment en matière et de m'exposer..... à votre indulgence.

Veuillez d'ailleurs considérer, Messieurs, que si je n'ai rien à vous apprendre, si je puis tout au plus vous remettre en mémoire quelques faits connus, j'espère au moins varier la monotonie de votre vie captive et vous distraire un moment de vos inquiétudes privées, de vos soins, de vos angoisses patriotiques.

Dussiez-vous m'intimer de passer au déluge, je vous demande la permission de remonter un peu haut pour aborder la question des désinfectants dont je dois m'occuper devant vous.

De toutes les facultés caractéristiques de l'homme, aucune n'est plus remarquable que la sociabilité d'où se dégagent, comme d'une source profonde et intarissable, toutes les affections qui embellissent sa vie.

La sociabilité porte l'homme à se rapprocher de son semblable; il trouve dans ce rapprochement un appui pour sa faiblesse, une consolation dans ses misères, le soulagement de ses douleurs; l'homme civilisé y trouve avec délices la vérification de ses sensations, de ses idées et de ses découvertes. Mais il en est de cette faculté comme de toutes les autres, il faut que l'exercice en soit réglé par la raison et par la science; la sociabilité, abandonnée à elle-même et agissant comme un instinct, détermine comme par une aveugle attraction, la densité excessive des populations. Alors, les conditions du milieu favorables à l'entretien de la vie se trouvent altérées plus ou moins gravement et des épidémies meurtrières éclaircissent en peu de temps les rangs trop serrés de la famille humaine; ces épidémies rétablissent les proportions comme par une intervention fatale et démontrent cruellement la nécessité de régler la faculté sociale et d'en limiter scientifiquement l'exercice. C'est de là qu'est née l'hygiène publique : la science des conditions de la vie matérielle pour l'homme vivant en société.

PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

RECHERCHES SUR DIVERS SELS DU GENRE CHLORURE : CHLORURES DE SODIUM, D'AMMONIUM, DE POTASSIUM, DE MAGNÉSIUM, DE FER, DE MERCURE, ETC. — EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU PROTOCHLORURE DE FER; RÉDUCTION DU PERCHLORURE DE FER DANS L'ORGANISME (1);

Par le docteur RABUTEAU.

III. — Chlorure de potassium (KCl).

Le chlorure de potassium peut cristalliser en cubes ou en prismes rectangulaires. Les cristaux sont toujours anhydres.

La saveur de ce sel est légèrement amère, moins salée et un peu moins agréable que celle du chlorure de sodium.

Le chlorure de potassium est infiniment moins répandu dans la nature que le chlorure de sodium. Ainsi, les eaux du littoral de la France en contiennent à peine 0,5 à 1 pour 1000, et l'eau de la mer Morte, à deux lieues de l'embouchure du Jourdain, n'en renferme, d'après Boutron et Henry, que 1,66 sur 1000 parties. Les eaux potables et le sol en sont encore plus dépourvues; ils en contiennent même relativement moins que les végétaux qui s'en emparent, car on le retrouve en proportions notables dans leurs cendres. Parmi les plantes qui en renferment le plus, on peut citer les Légumineuses. Les cendres des graines de diverses espèces de cette famille peuvent, d'après les analyses de Berthier, donner jusqu'à 12 pour 100 de chlorure de potassium. Enfin, des végétaux, ce sel passe dans l'organisme animal; c'est pourquoi les urines des herbivores, leur lait, en renferment davantage que ces mêmes liquides considérés chez les carnivores. Mais, ce qu'il y a de plus important à noter, c'est la localisation du chlorure de potassium dans certaines parties de l'organisme. Ainsi, d'après Schmidt, tandis que le sérum a donné pour 1000, dans l'analyse d'un sang, 0,270 de chlorure de potassium et 3,417 de chlorure de sodium, les globules sanguins ont fourni 1,353 de chlorure de potassium et n'ont pas donné de chlorure de sodium. Le premier sel existe donc dans les globules, à l'exclusion du chlorure de sodium qui, à son tour, prédomine dans toutes les humeurs de l'économie.

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 juillet, 5, 22 août et 2 septembre.

De quelle nature sont-elles, ces maladies meurtrières qui imposent d'infranchissables limites à la densité des populations? Pour exposer l'état de la science sur cette importante question, je dois réclamer encore un moment votre attention pour des considérations générales.

La vie, et je ne veux pas chercher à prouver ici que la vie est un acte intelligent, *vita mentis actio*, selon la belle expression d'Aristote, que la vie est une force particulière différente de toutes les forces ou de l'unité dynamique qui régit la matière minérale.

La vie, quelle qu'en soit l'essence, a des caractères nettement tranchés :

Elle détermine des agrégats moléculaires, des êtres cellulaires, onduleux, non cristallins;

Naissant de parents semblables à eux;

Évolutifs, c'est-à-dire parcourant une période d'accroissement, d'état, de décroissement, et finissant par la mort;

Pendant le cours de leur évolution, ils se nourrissent, c'est-à-dire qu'ils introduisent dans leur intérieur, ils absorbent, ils assimilent des molécules empruntées au milieu dans lequel ils sont plongés, puis ils les désassimilent et les rejettent;

En même temps, ils produisent à profusion pour se constituer eux-mêmes des composés chimiques complexes, éminemment instables.

Enfin, après leur mort, les composés complexes et instables qui les constituent retournent plus ou moins promptement à l'équilibre stable qui caractérise les minéraux.

Voyons par quelle série de phénomènes passent les composés formés sous l'influence de la vie lorsque celle-ci les a abandonnés.

Ces phénomènes sont extrêmement curieux, ce sont des dédoublements simplificateurs qui se produisent sous l'influence vitale d'êtres microscopiques, ce sont des fermentations. De même que dans le jus de raisin le sucre fournit en se dédoublant de l'acide carbonique et

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU CHLORURE DE POTASSIUM.

Une solution de chlorure de potassium retarde la coagulation du sang et conserve les globules. On voit que ces propriétés lui sont communes avec le sel marin et avec le chlorure d'ammonium.

J'ai donc cru intéressant d'étudier l'action de ce sel sur la nutrition, ne fût-ce que pour pouvoir le comparer au bromure et à l'iodure de potassium. L'expérience unique que j'ai entreprise à ce sujet a été faite avec assez de soin, et les résultats en sont suffisamment clairs pour qu'il me soit possible de dire que les propriétés de ce composé sont doubles, qu'on y retrouve celles qui caractérisent le genre chlorure et celles qui appartiennent à tous les sels de potassium. Cette expérience est même l'une de celles qui peuvent le mieux mettre en évidence la nécessité de distinguer, dans un composé salin, les propriétés qui caractérisent, d'un côté, le genre et, d'un autre côté, l'espèce, c'est-à-dire le métal qui entre dans ce composé.

Le 27 août 1870, et les quatre jours suivants, j'ai pris 2 gr. 5 de chlorure de potassium à mon déjeuner et autant à mon dîner. Le sel étant dissous dans un verre de vin, la saveur en était très-faible et nullement désagréable; je dirai même qu'elle est plus marquée dans une égale quantité d'eau.

L'expérience a été divisée en trois périodes pendant lesquelles j'ai suivi un régime aussi identique que possible.

Première période. — Sans chlorure de potassium.

Dates.	Urine des 24 h.	Aspect après refroidissement.	Densité.	Urée des 24 h.
Du 22 au 23 août. . .	1050 gr.	clair.	1024	17,27
Du 23 au 24 — . . .	1408	id.	1015	18,60
Du 24 au 25 — . . .	987	id.	1023	17,78
Du 25 au 26 — . . .	1505	id.	1018	18,58
Du 26 au 27 — . . .	1300	id.	1015	18,72
	Moyenne 1250		Moyenne	18,19

Deuxième période. — Sous l'influence de 5 grammes de chlorure de potassium chaque jour.

Dates.	Urine des 24 h.	Aspect après refroidissement.	Densité.	Urée des 24 h.
Du 27 au 28 août. . .	1277 gr.	très-clair.	1025	22,35
Du 28 au 29 — . . .	1417	id.	1022	21,88
Du 29 au 30 — . . .	1622	id.	1020	21,25

de l'alcool, en même temps que se propage, sous forme de chapelets celluleux, cet être vivant qu'on appelle le ferment, de même dans les cadavres on voit se multiplier par milliards les monades, les bactéries et divers organismes inférieurs, en même temps que se dégagent des gaz et des vapeurs infects irrespirables.

La faculté de propagation des organismes promoteurs microscopiques des fermentations est prodigieuse. Lorsque les conditions de température et d'humidité sont favorables, ils apparaissent en nombre incalculable dans les matières animales exposées à l'air seulement pendant quelques heures.

Enfin, chez l'animal ou chez l'homme en santé, le double mouvement continu d'assimilation et de désassimilation, de gain et de perte, se solde par balance régulière, mais, dès que les conditions du milieu deviennent défavorables, que l'air est mêlé de gaz irrespirables ou toxiques, que les aliments deviennent insuffisants ou de mauvaise qualité, que le sommeil est incomplet, l'organisme s'affaiblit et devient malade, la vie qui maintient en équilibre instable les composés organiques, devient moins intense, moins active, moins efficace; la mort approche.

Alors les causes de destruction se multiplient, comme si elles se prêtaient les unes aux autres un appui mutuel, et déjà les êtres microscopiques, agents des fermentations destructives commencent leur œuvre. Ils accélèrent la mort des animaux destinés à devenir leur proie.

En résumé, les animaux et l'homme lui-même sont constitués par des composés chimiques complexes et instables, éminemment putrescibles.

Les fermentations sont caractérisées par des dédoublements simplificateurs, dont les agents sont des organismes microscopiques jouissant d'une faculté de prorogation prodigieuse;

Les animaux ou l'homme, affaiblis par la respiration d'un air impur, ou par une alimenta-

Du 30 au 31 — . . .	1390	id.	1021	22,28
Du 31 au 1er septembre	1110	id.	1024	22,37
Moyenne 1363			Moyenne	22,02

TROISIÈME PÉRIODE. — Sans chlorure de potassium.

Du 1er au 2 septembre.	1231 gr.	clair.	1020	20,28
Du 2 au 3 —	1325	id.	1019	20,46
Du 3 au 4 —	1625	id.	1015	19,35
Du 4 au 5 —	912	id.	1025	18,90
Du 5 au 6 —	945	id.	1024	»
Moyenne 1207				

On voit 1° que le chlorure de potassium n'a produit que des effets diurétiques très-faibles; 2° qu'il a activé les combustions. En effet, en comparant les moyennes de l'urée éliminée pendant la première et la seconde période, on trouve que l'augmentation de ce principe a été de *près de* 20 *p*. 100. On voit, de plus, que les effets du sel se sont continués pendant les quatre premiers jours de la troisième période, mais que leur intensité a diminué progressivement; c'est pourquoi je n'ai pas cru devoir indiquer la moyenne de l'urée éliminée pendant la troisième période, attendu que les chiffres, suivant une progression décroissante, leur moyenne n'apprendrait rien. Si j'avais pu faire le dosage de l'urée éliminée du 5 au 6 septembre, il est probable que j'aurais trouvé un nombre très-voisin du nombre 18,19, moyenne correspondant à la première période. Les urines ont été toujours acides, surtout pendant la deuxième période, sous l'influence du chlorure de potassium. Le degré d'acidité, plus notable pendant cette période, a été en rapport avec l'accroissement des combustions effectuées dans l'organisme, accroissement dont l'augmentation de l'urée a servi de mesure. Elles n'ont pas donné de dépôts d'acide urique par le refroidissement, excepté celles du 27 au 28 août, qui ont laissé déposer quelques cristaux de cet acide contre les parois du vase de verre qui les contenait. Ce fait est important à noter; il vient corroborer ce que j'ai dit naguère (UNION MÉDICALE du 2 août 1870) savoir que l'urée et l'acide urique varient dans le même sens dans les conditions ordinaires; en d'autres termes, que l'augmentation ou la diminution de l'un de ces principes s'accompagne de l'augmentation ou de la diminution de l'autre.

---

tion insuffisante ou de mauvaise qualité, sont envahis par les agents microscopiques des fermentations destructives; il en est de même à la suite de l'inoculation des matières putrides, en quantités supérieures à celles qui peuvent être éliminées par la puissance de la réaction vitale.

— Les désinfectants produisent deux effets très-distincts :

1° Ils assainissent l'air en faisant disparaître, par l'effet de leurs affinités chimiques, les vapeurs ou les gaz hydrogénés ou hydrocarbonés irrespirables et toxiques dont il peut être mêlé;

2° Ils font périr en qualité de toxiques spéciaux les agents microscopiques des fermentations destructives et préservent par là les matières organiques de toute décomposition putride.

Ces deux effets sont produits simultanément par la plupart d'entre eux. Aussi la classification des désinfectants qu'on chercherait à établir d'après la composition chimique des gaz infects, des miasmes ou des matières d'où ils émanent, n'offrirait-elle, à mon avis, qu'une médiocre utilité pratique. Il suffit de savoir que les principaux gaz infects ou irrespirables sont : l'acide sulfhydrique, l'ammoniaque, le sulfhydrate d'ammoniaque, l'oxyde de carbone, les acides carbonique, acétique, butyrique, etc., divers carbures d'hydrogène, quelquefois sulfurés ou phosphorés, entraînant avec de la vapeur d'eau ces matières nocives mal déterminées, souvent imperceptibles à l'odorat (gaz ou vapeurs, œufs ou spores), qu'on appelle des miasmes ou des effluves.

La classification naturelle des désinfectants me paraît devoir être fondée sur leur action chimique. Je propose la suivante :

1° AGENTS COMBURANTS qui détruisent les gaz fétides ou les miasmes en les brûlant par l'oxygène : oxygène, ozone, air atmosphérique, permanganate de potasse, acide hypoazotique;

Les trois jours suivants, il n'y a pas eu de dépôt de cet acide, parce que les urines ont été excrétées en plus grande quantité. Il n'y en a pas eu non plus dans les urines du 31 août au 1er septembre, bien qu'elles eussent été éliminées en quantité plus faible. J'explique ce fait par une marche de près de six heures que j'ai faite ce jour-là pendant quatre à cinq heures ; quelques centigrammes d'acide urique ont dû se transformer en urée. On remarque, d'ailleurs, que c'est pendant ce jour que l'urée a été éliminée en plus grande quantité (1).

J'ai dit plus haut que l'accroissement de l'urée, sous l'influence du chlorure de sodium, avait été accompagné d'une accélération du pouls. Devait-il en être de même sous l'influence du chlorure de potassium ? On sait que les sels de potassium, pris à haute dose, sont des poisons musculaires qui, introduits dans les veines des chiens à dose faible, foudroient ces animaux en arrêtant le cœur. Ainsi, il suffit d'injecter 1 gramme de chlorure de potassium dans les veines d'un chien de taille ordinaire pour le tuer instantanément. J'ai constaté maintes fois, dans des expériences nombreuses que j'ai rapportées ailleurs (2), cette propriété toxique des sels de potassium, propriété déjà signalée par Black (3), par Bouchardat (4) et par Grandeau (5).

Voici d'ailleurs une expérience bien simple que l'on peut faire à ce sujet lorsqu'on ouvre un animal qui vient de succomber à une mort violente. On verse de l'eau sur un point des chairs qui se contractent encore, et une solution d'un sel de potassium, du bicarbonate, par exemple, en d'autres points; on voit aussitôt les contractions cesser dans les muscles baignés par le sel de potassium, tandis qu'elles

(1) L'augmentation de l'urée sous l'influence de l'exercice a été tour à tour admise et rejetée, et d'autres ont nié le fait. Je sais aujourd'hui que ce principe augmente légèrement par le travail corporel; je sais, d'un autre côté, que l'acide urique diminue alors dans les urines. Je pense donc pouvoir démontrer plus tard que l'accroissement de l'urée signalée par divers auteurs, entre autre par M. Byasson, sous l'influence du travail musculaire, provient non d'une combustion des muscles mais d'une oxydation de l'acide urique. Si j'arrive à ce résultat, que je crois indubitable pour ma part, mais que je n'ose affirmer parce que je n'ai pas fait d'expériences directes, j'aurai expliqué scientifiquement les heureux effets de l'exercice corporel dans la diathèse urique.

(2) Voyez ma thèse inaugurale, Paris, 1867, et divers travaux originaux insérés dans les comptes rendus de la Société de biologie et dans la *Gazette hebdomadaire* pendant ces trois dernières années.

(3) *Comptes rendus* de l'Académie des sciences, 1839.

(4) *Annuaire de thérapeutique*, 1847.

(5) Leçon sur le rubidium et le cæsium, professée le 20 février 1863 devant la Société chimique de Paris, et journal de M. Robin, 1864.

2° Déshydrogénants : Chlore, hypochlorites, iode, brome;

3° Désoxydants : Acide sulfureux, sulfites, hyposulfites;

4° Désulfurants et coagulants des matières protéiques : chaux, sels d'alumine, sels de fer (sulfate, persulfate, perchlorure), sels de zinc (sulfate, chlorure), etc.

5° Agents antiseptiques, qui détruisent ou paralysent les germes des fermentations : acide phénique, acide thymique, créosote, goudron de bois, goudron de houille ou coaltar, suie de cheminée; chloroforme, éther, sulfure de carbone, carbures d'hydrogène liquides, acide cyanhydrique, essence d'amandes amères, essence de laurier-cerise.

6° Agents absorbants : Charbon animal, charbon de bois.

(La suite à un prochain numéro.)

Légion d'honneur. — Par arrêté du Président de la République française, en date du 7 septembre 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade de chevalier : MM. Olive (Alexandre), chirurgien-major du 54e bataillon de la Seine ; — Josien (Alfred-Henri-Célestin), médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Maubeuge; 13 ans de services, 6 campagnes ; — David (Philippe-Aimé), médecin aide-major; — Fontan (Joannès), médecin-major à la 2e légion du Rhône ; — Bardout (Jacques-Alfred), médecin-major de Seine-et-Marne ; — Bruel, docteur en médecine à Moulins; — Mony, docteur en médecine du canton de Montmarault ; — Aubry, chirurgien à l'ambulance d'Ille-et-Vilaine; — Martin de Plélan, médecin principal au camp des mobilisés de Bretagne.

persistent dans les points touchés par l'eau pure. D'autres solutions métalliques produisent le même effet.

Il était donc probable que le chlorure de potassium, loin d'activer les battements cardiaques, devait plutôt les diminuer. Cette supposition s'est trouvée vérifiée par les chiffres inscrits dans le tableau suivant :

1re PÉRIODE.		2e PÉRIODE.		3e PÉRIODE.	
Dates.	Pouls à 7 h. du m.	Dates.	Pouls à 7 h. du m.	Dates.	Pouls à 7 h. du m.
Le 23 août . .	70	Le 28 août . .	68	Le 2 septembre. .	71
Le 24 — . .	71	Le 29 — . .	66	Le 3 — . .	67
Le 25 — . .	69	Le 30 — . .	65	Le 4 — . .	71
Le 26 — . .	69	Le 31 — . .	67	Le 5 — . .	71
Le 27 — . .	71	Le 1er septemb.	65	Le 6 — . .	70
Moyenne	70	Moyenne	66,2	Moyenne	70

Le chlorure de potassium est donc un sel dont les effets sont doubles et parfaitement distincts. *Comme chlorure, il augmente les oxydations; comme sel de potassium, il diminue le pouls.* Son action oxydante s'explique par celle qu'il exerce sur les globules sanguins dont il favorise le fonctionnement comme agents vecteurs de l'oxygène; enfin, son action cardiaque n'est qu'un cas particulier de celle qu'il exerce sur les fibres musculaires. Sans doute cette dernière action, le ralentissement du pouls, doit entraver les oxydations comme le fait la digitale, par exemple, mais la résultante des effets sur les globules et sur le cœur est néanmoins une augmentation notable de l'urée et, par suite, des combustions (1). Je n'ai pas noté la température, mais j'ai remarqué que mes mains étaient plus chaudes que d'ordinaire sous l'influence du chlorure de potassium.

Du côté du tube digestif, j'ai constaté que les digestions se faisaient très-bien, et que mon appétit était même parfois augmenté. Il est donc probable que, de même que le chlorure de sodium, le chlorure de potassium augmente la production et l'acidité du suc gastrique. Enfin, j'ai noté un certain degré de constipation. Cet effet s'explique d'après ce que j'ai dit au sujet du chlorure de sodium et des purgatifs salins employés à faibles doses. Dans le cas actuel, le chlorure de potassium a été absorbé en totalité; il a passé dans le sang, d'où constipation, et il s'est éliminé par les urines, d'où la production de quelques légers effets diurétiques.

Telles sont les propriétés du chlorure de potassium sur la nutrition. On voit qu'elles sont du même ordre que celles des chlorures de sodium et d'ammonium, et que, pris à la dose de ce dernier sel, 5 grammes, il a augmenté l'urée sensiblement de la même quantité, avec cette différence remarquable que le pouls a diminué.

A ces propriétés nouvelles, j'ajouterai celle qui a été signalée par le docteur Voronichin (de Saint-Pétersbourg). Voulant étudier l'influence que les chlorures de sodium et de potassium exercent sur l'assimilation et l'excrétion du fer, ce médecin a donné à des chiens une même quantité de fer; de plus, il a administré aux uns une petite quantité de chlorure de sodium et aux autres une égale quantité de chlorure de potassium. Or, il résulterait de ses recherches que le chlorure de potassium favoriserait beaucoup moins l'assimilation du fer qui serait retrouvé dans les fecès en plus grande quantité que sous l'influence du chlorure de sodium.

EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU CHLORURE DE POTASSIUM.

Le chlorure de potassium est, pour ainsi dire, inconnu en thérapeutique. On sait cependant qu'il est purgatif; mais on l'a prescrit rarement à cet effet, et avec raison, car il est toxique à dose un peu élevée. On s'en est servi « en *solution con-*

(1) Le nitre, qui est antiphlogistique, ralentit le cœur comme sel de potassium, mais on ignore complétement s'il diminue ou augmente les oxydations comme sel du genre azotate. Je me propose d'étudier plus tard les azotates de soude et de potasse, dont les effets physiologiques et le mode d'élimination n'ont pas encore été l'objet de recherches scientifiques.

centrée, ou en poudre, pour détruire les cancroïdes, cautériser les cancers ulcérés, ou toucher la gorge dans le cas d'angine pultacée. » (Bouchardat.) Mais ce sel est peu caustique, et il ne vaut pas mieux que le chlorate de potasse qu'on a employé d'une manière inutile contre les cancroïdes.

Il ne peut d'ailleurs être prescrit à la place de ce dernier, car j'ai démontré que les chlorates s'éliminent en nature et que, par conséquent, ils ne peuvent se transformer en chlorures dans l'économie.

On connaît les effets du bromure de potassium dans certaines maladies nerveuses, notamment dans l'épilepsie. Sander W. (1) croyant rationnel d'attribuer au potassium les effets du bromure de potassium dans cette dernière maladie, a prescrit le chlorure à la place du bromure, et cela, dit-il, avec les mêmes résultats favorables. Le chlorure de potassium serait même préférable au bromure, parce qu'il peut être administré pendant des mois à la dose de 5 à 7 grammes par jour, et qu'il ne produit aucun effet secondaire nuisible. — L'expérience seule fera connaître ce qui peut être vrai dans l'assertion de Sander. Une étude comparative des bromures de potassium et de sodium pourrait résoudre la question.

On voit que les usages thérapeutiques du chlorure de potassium sont encore à étudier.

Parmi ces usages, que l'avenir dévoilera, il en est un qui me paraîtrait pouvoir être tenté, parce qu'il repose sur des données physiologiques. La digitale, d'après des recherches auxquelles j'ai pris part (2), diminue l'urée d'une manière notable; elle entrave les combustions, les rénovations moléculaires, et finit ainsi par altérer la nutrition. Or, le chlorure de potassium diminue le pouls, mais il accélère la nutrition. C'est pourquoi il serait peut-être avantageux de prescrire parfois ce médicament à la place de la digitale.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 septembre 1871. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements du Jura et de la Gironde. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Doyon, sur le service médical des eaux minérales d'Uriage, pour 1869 et 1870. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation d'opération césarienne, pratiquée le 10 juillet 1871, par M. le docteur Cantrel, de Mouy. (Com. MM. Jacquemier et Devilliers.)

2° Une lettre de M. le docteur Pons (de Bez), sur la vaccine. (Com. de vaccine.)

3° Une note de M. Besnou (d'Avranches), ancien pharmacien-major de la marine, sur l'*oïdium aurantiacum*. (Commission déjà nommée.)

M. Jules Guérin présente : 1° De la part de M. le docteur E. Decaisne, une note sur l'*oïdium aurantiacum*, comprenant une série d'expériences faites sur les animaux (chiens, chats et lapins) et sur lui-même, dans le but de vérifier les propriétés du pain altéré par cette moisissure. Voici les conclusions de cette note :

De mes expériences sur moi-même et sur les animaux, dit M. le docteur E. Decaisne, et des faits observés jusqu'ici, je crois qu'on peut conclure :

1° L'*oïdium aurantiacum* du pain a sur l'économie les mêmes effets, ou à peu près, que les différentes moisissures qui attaquent les substances alimentaires.

2° Il faut certainement tenir compte dans la production de ces effets des dispositions indi-

(1) Ueber die therapeutische Auwending des Brom und Chlorkalium bei Epileptischen. *Centralblatt für med. Wissenschaft*, 1868, n° 52.

(2) *Gazette hebdomadaire*, 12 août 1870.

viduelles comme pour ceux des mucédinées en général, qui causent chez certaines personnes presque infailliblement des accidents quelquefois assez accentués, tandis que d'autres se montrent absolument réfractaires à leur action.

3° Les conditions assez rares dans lesquelles se produit cette altération du pain, son odeur et son aspect repoussants, les moyens certains que la science possède pour arrêter promptement le développement de la maladie, écartent du reste à peu près tout danger, au point de vue de l'alimentation publique.

4° Dans tous les cas, le pain infecté d'*oïdium aurantiacum*, aussi légèrement que ce soit, doit être rejeté de la consommation.

2° Jules GUÉRIN présente en outre, de la part de M. le docteur DE RANSE, rédacteur en chef de la *Gazette médicale*, un volume intitulé : *Du rôle des microzoaires et des microphites dans la genèse, l'évolution et la propagation des maladies.* Après une courte analyse de cet ouvrage considérable, M. J. Guérin donne lecture de la conclusion qui le termine : « La conclusion la plus générale qui ressort de l'étude précédente, c'est que, dans la genèse, l'évolution et la propagation des maladies, le rôle des microzoaires et des microphytes, au lieu d'être capital, essentiel, comme le professe la doctrine de la pathologie animée, est secondaire, accessoire, et qu'on ne saurait, à l'instar de cette doctrine, considérer comme de nature parasitaire les maladies d'origine effluvique, miasmatique ou virulente. »

M. POGGIALE dit qu'il a fait trois expériences sur un chien et sur deux lapins, et qu'il a obtenu des résultats semblables à ceux signalés par M. Decaisne : vomissements, diarrhée, prostration, mais pas d'accident toxique proprement dit.

M. Poggiale présente en outre, au nom de M. Barrault, une série de notes sur la comparaison des eaux chlorurées sodiques de l'Allemagne et de la France. Il résulte de cette étude comparative que les eaux chlorurées sodiques de la France peuvent parfaitement remplacer celles de l'Allemagne et rivaliser avec elles.

—

M. GAULTIER DE CLAUBRY lit une note sur l'*oïdium aurantiacum.* L'auteur rappelle qu'il a observé cette altération dès l'année 1831 sur du pain qui lui avait été envoyé de Chartres; mais il crut alors avoir affaire à l'*uredo rubigo.* En 1842, il fut chargé par l'intendance militaire de Paris, d'examiner des échantillons de pain de munition recouverts d'une abondante végétation répandant une forte odeur nauséeuse. Cette végétation, étudiée à la même époque par M. Payen, M. Montagne et M. Léveillé, fut attribuée par ce dernier au genre *oïdium*, sous le nom d'*oïdium aurantiacum.*

M. Gaultier de Claubry résume ensuite les expériences faites à cette occasion par lui-même et par une commission de l'Académie des sciences nommée pour cet objet. Ces expériences ont établi que les germes de l'*oïdium aurantiacum* se trouvent dans les blés et dans les farines employées à la fabrication du pain; que ces sporules ne se développent pas sur la croûte en raison de la température élevée à laquelle est portée la surface du pain pendant la cuisson; mais qu'ils se développent sur la mie, la cuisson de la partie centrale du pain n'atteignant pas un degré suffisant pour détruire les germes; enfin, l'humidité favorise le développement et la propagation de l'*oïdium aurantiacum.* Le moyen le plus efficace de préservation consiste donc dans l'emploi des meilleurs procédés propres à conserver le grain et la farine à l'abri de toute cause d'altération.

—

M. le docteur Armand MOREAU lit une note sur l'action physiologique des purgatifs salins. Il résulte des expériences faites par l'auteur sur des animaux, et relatées dans cette note, que les purgatifs salins, entre autres le sulfate de magnésie, agissent réellement de la manière admise aujourd'hui par la plupart des médecins, c'est-à-dire en provoquant dans l'intestin un afflux de liquide, et non pas en excitant purement et simplement les contractions péristaltiques du tube intestinal, ainsi que l'ont avancé quelques auteurs allemands.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente. — La parole est à M. J. GUÉRIN pour la continuation de son discours.

L'orateur résume en quelques mots la première partie de son argumentation, et précise les caractères différentiels qui séparent la doctrine de M. Chauffard et celle de l'étiologie inductive et expérimentale; l'une, doctrine de la spontanéité morbide ou de la causalité intérieure; l'autre, doctrine de la causalité extérieure ou des causes réelles.

Entrant ensuite plus avant dans son sujet, M. J. Guérin cherche à montrer, par des citations extraites du discours de M. Chauffard, que, pour ce dernier, la spontanéité morbide, cause de la fièvre traumatique, est encore la raison suffisante de l'infection purulente une fois produite. C'est grâce à cette spontanéité de l'organisme que, à un moment donné, le pyohé-

mique devient tout pus, de même que le cancéreux devient tout cancer, le tuberculeux tout tubercule, le syphilitique tout syphilis, etc. M. J. Guérin combat cette théorie sur la généralisation de ces maladies en montrant par l'histoire de leur origine et de leur évolution qu'elles présentent toutes les conditions, les circonstances et les apparences d'un empoisonnement. M. Chauffard a traité avec dédain cette doctrine de la généralisation des maladies par l'intoxication en disant que, grâce à elle, la pathologie allait devenir une toxicologie. M. Jules Guérin relève le mot et déclare hautement que la médecine est destinée à devenir une toxicologie lorsque les progrès de la science auront fait connaître les divers poisons autres que ceux étudiés jusqu'à présent par la chimie et leur rôle dans la genèse des maladies.

Bien que M. Chauffard tienne compte, jusqu'à un certain point, des causes extérieures des maladies, il ne leur fait jouer qu'un rôle très-secondaire, se bornant à les considérer comme de simples agents extérieurs de la spontanéité morbide, et méritant par là cette critique très-judicieuse de M. Pidoux, qui résume en quelques mots vraiment topiques tous les arguments que l'on pourrait diriger contre la doctrine de M. Chauffard : « Trop de spontanéité finit par détruire la science et abolit toute étiologie. »

Contre la doctrine exclusive de la spontanéité morbide l'orateur fait appel à l'observation de tous les chirurgiens qui ont eu à traiter des blessures compliquées de la présence de corps étrangers dans les tissus. Combien de fois n'ont-ils pas vu les phénomènes *prémonitoires* de l'infection purulente se manifester chez les blessés, puis cesser tout à coup après l'extraction ou l'issue spontanée du corps étranger. Que devient, dans ces cas, la spontanéité organique?

M. Jules Guérin admet, lui aussi, et depuis longtemps, la spontanéité morbide, mais il ne lui fait pas jouer, comme M. Chauffard, un rôle exclusif. L'économie est un creuset organisé, vivant. Le poison introduit dans ce creuset ne se borne pas à y déterminer des phénomènes purement matériels. De son action propre combinée avec la réaction de l'organisme résultent des produits qui auront à leur tour une part dans la genèse de la maladie. L'organisme continuant à fonctionner, de tous ces éléments combinés ensemble, éléments toxiques, ferments, pus altéré, etc., éléments nerveux, éléments circulatoires, résulte un fonctionnement anormal qui ajoute lui-même de nouveaux produits aux précédents. Ce mélange d'éléments détournés de leurs conditions normales donne naissance à une infection progressive, à une intoxication croissante, à une véritable cacochymie. La série étiologique de l'infection purulente ressemble à celle de la fièvre puerpérale, à propos de laquelle M. J. Guérin a déjà eu l'occasion de développer ces idées.

M. Chauffard, fractionnant son espèce morbide, son unité, arrive à admettre deux formes de l'infection purulente, l'une bénigne, l'autre maligne. Celle-ci se reconnaît seulement, d'après M. Chauffard, à ce qu'elle se termine toujours par la mort. Toutefois, certains cas de la forme bénigne peuvent également se terminer par la mort. M. J. Guérin fait remarquer combien il est difficile, d'après cela, de distinguer la forme bénigne de l'infection purulente de la forme maligne. Dans la doctrine de l'étiologie inductive et expérimentale, on n'éprouve pas cet embarras; la série étiologique répond à tout et classe les divers cas sans confusion.

M. J. Guérin n'accepte pas, pour sa part, la conciliation avec M. Chauffard sur le terrain où ce dernier l'a offerte à M. Gosselin. M. Chauffard, en effet, séparant l'infection purulente de l'infection putride, a admis celle-ci et a cherché à en faire le trait d'union entre sa doctrine de la spontanéité morbide et les idées soutenues par M. Gosselin. M. J. Guérin montre que la doctrine de l'étiologie inductive et expérimentale ne saurait s'accommoder à ce compromis, puisque pour elle l'infection putride n'est que le dernier terme de l'infection purulente.

A ce sujet, M. J. Guérin croit pouvoir faire une réponse satisfaisante à M. Gosselin, qui lui avait demandé l'explication, d'après les idées de la série étiologique, de la plus grande fréquence des accidents graves d'infection dans les cas de plaies intéressant le tissu spongieux des os. Pour M. J. Guérin, l'explication est très-simple et très-naturelle : Dans les blessures des os, la plaie est toujours irrégulière, plus ou moins profonde, anfractueuse; l'air qui y pénètre s'y confine, s'altère par défaut de renouvellement. Dans les pansements, les lavages ne peuvent être complets ; quoi qu'on fasse, il reste toujours quelque chose dans quelque coin de la plaie ; le ferment putride y demeure caché, inaccessible aux divers moyens employés pour l'entraîner au dehors, à l'aspiration pneumatique elle-même. Telle est, suivant M. J. Guérin, la raison de la différence qui existe entre les fractures comminutives avec ou sans plaie, entre les blessures avec ou sans complication de plaies osseuses. C'est toujours le principe des plaies exposées ou non-exposées. La spontanéité n'a rien à voir dans ces phénomènes dont la raison lui échappe.

Il en est de même de l'infection qui survient à une certaine période de la tuberculisation pulmonaire ; une caverne se produit, l'air y pénètre, y séjourne, s'y confine, altère les liquides avec lesquels il entre en contact et dont la résorption amène l'infection de l'économie.

Après avoir montré la différence des deux doctrines au point de vue de l'étiologie, du dia-

gnostic et du pronostic de l'infection purulente, l'orateur fait ressortir leur antagonisme non moins accusé sous le rapport de la thérapeutique.

La thérapeutique de M. Chauffard, ainsi qu'il résulte des termes de son discours, se réduit à une condition préventive unique : *le bien-être* de la plaie. Tout autre est la thérapeutique résultant de la doctrine de l'étiologie inductive et expérimentale. D'après les indications tirées de la série étiologique, la thérapeutique comprend les conditions suivantes : 1° Faire, autant que possible, des plaies sous-cutanées et transformer les plaies exposées en plaies fermées; 2° prévenir la suppuration et l'altération du pus; 3° empêcher l'absorption du pus altéré, au moyen de caustiques, des injections coagulantes, de l'occlusion et de l'aspiration pneumatique; en un mot, employer tous les moyens propres à fermer au poison la porte de l'organisme; 4° enfin quand, malgré tous les efforts, le poison est absorbé, recourir à tous les agents qui sont de nature à en favoriser la neutralisation et l'élimination.

En terminant, l'orateur éprouve le désir d'ajouter quelques mots pour répondre à une objection qui lui a été faite dans l'UNION MÉDICALE. Nous publierons samedi prochain la fin de ce discours.

(M. Chauffard aura la parole dans la prochaine séance pour répondre à M. J. Guérin.)

—

M. RELIQUET communique un travail relatif à l'*Extraction de la vessie des graviers engagés dans les yeux de la sonde évacuatrice.*

« Faire sortir de suite tous les petits morceaux de pierre, résultat de la séance de broiement, est une des préoccupations constantes des chirurgiens qui s'occupent de la lithotritie. De là tous les moyens et instruments proposés.

J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie un procédé qui, jusqu'à présent, m'a toujours réussi. Lorsque des graviers, trop gros pour passer par la sonde, s'engagent dans ses yeux et s'y fixent, je place la canule de la seringue ordinaire, démunie de son petit bout, dans le pavillon de la sonde, j'y pousse avec force le liquide et en même temps je retire la sonde de l'urèthre.

Au début de l'injection, la sonde étant dans la vessie, le liquide frappe contre les graviers fixés dans le bec contre le bord postérieur des yeux. Puis sortant avec force par les yeux, autour des graviers, le liquide enveloppe les graviers en même temps qu'il écarte d'eux les parois de l'urèthre.

J'ai pratiqué trois ou quatre fois de suite cette manœuvre d'extraction dans la même séance, sans que ces sorties répétées de la sonde ayant des graviers dans ses yeux aient provoqué un excès d'irritation de l'urèthre.

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie des morceaux de pierre extraits par ce procédé, et provenant de trois malades différents.

Figure I. — Ces morceaux sont des éclats des couches superficielles d'une pierre.
1. Longueur 17 millimètres; largeur 11 millimètres; épaisseur 2 millimètres.
2. Longueur 11 millimètres; largeur 10 millimètres; épaisseur 2 millimètres 1/2.
3. Longueur 14 millimètres; largeur 7 millimètres; épaisseur 3 millimètres.
4. Longueur 11 millimètres; largeur 9 millimètres; épaisseur 5 millimètres.

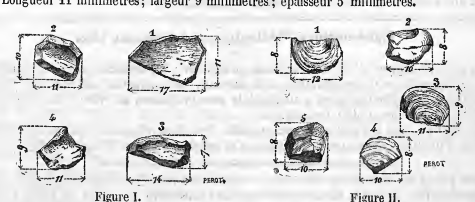


Figure I. Figure II.

Figure II. — 1. Longueur 12 millimètres; largeur 8 millimètres; épaisseur 5 millimètres.
2. Longueur 10 millimètres; largeur 8 millimètres; épaisseur 4 millimètres 1/2.
3. Longueur 11 millimètres; largeur 9 millimètres; épaisseur 4 millimètres.
4. Longueur 10 millimètres; largeur 8 millimètres; épaisseur 4 millimètres.
5. Longueur 10 millimètres; largeur 8 millimètres ; épaisseur 5 millimètres.

Figure III. — 1. Longueur 11 millimètres; largeur 8 millimètres ; épaisseur 7 mil. 1/2.
2. Longueur 9 millimètres; largeur 7 millimètres ; épaisseur 4 millimètres.
3. Longueur 9 millimètres; largeur 7 millimètres; épaisseur 6 millimètres.

4. Longueur 10 millimètres; largeur 6 millimètres; épaisseur 6 millimètres.
5. Longueur 9 millimètres; largeur 8 millimètres 1/2; épaisseur 5 millimètres.

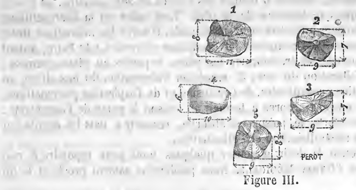


Figure III.

Cette nouvelle manœuvre offre les avantages suivants :

1° Elle fait cesser l'inquiétude qu'éprouvait le chirurgien dès qu'il rencontrait la difficulté en retirant la sonde évacuatrice;

2° Elle rend inutiles les moyens employés pour débarrasser les yeux de la sonde des graviers;

3° Elle permet, après chaque séance de broiement, l'extraction immédiate d'une plus grande quantité de pierres;

4° En faisant cette manœuvre, on laisse dans la vessie moins de graviers trop gros pour sortir par la sonde, tout étant assez petits pour s'engager dans l'urèthre et s'y arrêter;

5° Enfin, elle diminue le nombre des séances de lithotritie.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

FORMULAIRE

Pilules de bi-chlorure de mercure. — Westminster hospital.

Chlorhydrate d'ammoniaque.	0 gr. 10 centigr.
Bi-chlorure de mercure	0 gr. 75 centigr.
Mie de pain et eau.	q. s. pour 10 pilules.

De une à trois par jour dans la syphilis constitutionnelle. — N. G.

Pilules de calomel et scammonée.

Calomel à la vapeur	0 gr. 60 centigr.
Scammonée d'Alep.	2 grammes.
Rob de sureau.	q. s. pour 10 pilules.

De une à quatre, comme purgatif et anthelmintique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Septembre 1598.

Un arrêt du Parlement de Paris ordonne qu'à l'avenir, les médecins, lorsqu'ils prescriront des médicaments, soit réconfortants, soit altérants, soit purgatifs, internes ou externes, signeront leurs ordonnances et y mettront le jour et l'année. La même chose devait être observée dans la prescription des saignées.

Cet arrêt engagea la Faculté de Paris, en 1598, lors de la réforme de l'Université, à en faire le sujet d'un article de ses nouveaux statuts. Cet article porte le n° XXI. — A. Ch.

Nous prions nos abonnés de nous adresser sans aucun retard les rectifications qu'ils jugent à propos de faire faire aux énonciations contenues dans notre *Almanach* de 1870, touchant leurs noms, prénoms, qualités et domiciles. Nous les prions également de vouloir bien nous signaler les erreurs ou omissions qu'ils ont pu remarquer dans cet *Almanach*, et de nous faire parvenir tous les renseignements de nature à contribuer à l'exactitude de l'édition nouvelle que nous préparons.

— Le docteur Fort reprendra ses leçons d'anatomie le jeudi 28 septembre 1871, à midi et demi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Transfert de la Faculté de médecine de Strasbourg

RAPPORT DE M. BOUISSON

Membre de l'Assemblée nationale, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.

Le rapport de M. Bouisson repousse le transfert de la Faculté de médecine de Strasbourg à Nancy, parce que « la position géographique de Nancy, loin d'être « avantageuse pour la concentration d'un nombre considérable d'étudiants, bornerait son rayon d'attraction en amoindrissant ses éléments de prospérité » et parce que « le fait de la perte de l'Alsace et d'une partie de la Lorraine priverait la nouvelle capitale scientifique d'un contingent convenable d'élèves. » Le même rapport repousse le transfert à Lyon, parce que « la prédominance de sa population « ouvrière qui désigne cette ville aux agitations politiques, constitue une source « de distractions dangereuses pour la jeunesse médicale; d'ailleurs, le voisinage « de Lyon et de Montpellier risquerait, par le partage du contingent d'élèves naturellement attribué à ces deux centres d'enseignement, de leur nuire réciproquement. »

D'ailleurs, la région nord-est de la France « est trop rapprochée de Paris pour ne « pas en subir l'influence, et il n'est pas certain qu'on puisse y attirer assez « d'élèves pour généraliser dans cette région les services qu'on attend d'une Faculté « de médecine. »

L'honorable doyen conclut que, « dans l'état général où se trouve notre pays, et « avec l'obligation de porter le difficile enseignement de la médecine au degré de « force et d'élévation commandé par les progrès de la science et l'esprit du temps, « il vaudrait mieux retarder la création d'une nouvelle Faculté de médecine et « reporter sur les deux Facultés existantes les ressources rendues libres par la douloureuse suppression de Strasbourg... On réaliserait une grande économie en se « bornant à l'amélioration des Facultés existantes. Il suffirait d'y créer quelques « chaires qui seraient occupées par les professeurs, en petit nombre, qui ont « renoncé au séjour de Strasbourg, et on pourrait doter largement les deux foyers « médicaux de laboratoires et d'institutions pratiques. » (Voyez UNION MÉDICALE de Paris, 12 septembre 1871.)

Le sentiment d'affection *pro domo suâ* qui a dicté le rapport de notre éminent

FEUILLETON

CAUSERIES

J'ai sous les yeux une mignonne et modeste brochure dont le titre m'a fait rêver. Voyez plutôt : *De l'influence du journalisme sur la santé du corps et de l'esprit* (1). Ma première idée, fort égoïste, j'en conviens, a été que notre distingué confrère, M. le docteur Druhen, ayant pris en commisération le sort des hommes de la Presse, ayant étudié les conditions émotives et névropathiques dans lesquelles ils vivent et s'agitent, après nous avoir tracé le tableau pathologique des infirmités physiques et morales auxquelles condamne le terrible labeur du journalisme, nous en présenterait la prophylaxie et la thérapeutique. Je me disais, et toujours dans ce sentiment étroit, personnel, dont il est si difficile de se dégager : il y a, en effet, un chapitre à ajouter à l'hygiène et à la pathologie de la profession. L'un de nos maîtres en l'art d'écrire, Reveillé-Parise, a bien écrit un livre charmant sur l'hygiène des hommes de lettres, et certainement que notre littérature n'est pas au dépourvu de publications plus ou moins intéressantes sur l'influence des travaux de l'esprit sur la santé. Avec la plus petite velléité vaniteuse d'érudition, j'en citerais un long et fastidieux catalogue.

Mais sur les inconvénients, les accidents, les dangers pathologiques qu'entraîne l'exercice du journalisme, je ne connais à peu près rien. Voilà donc une lacune, me disais-je toujours, qui va être comblée, et c'est très-bien qu'un médecin se soit souvenu que la profession de journaliste, relativement récente en France, a été créée par un médecin. Il y a aujourd'hui,

(1) Par le docteur DRUHEN aîné, professeur à l'École de médecine de Besançon, etc. In-12. Besançon, 1871, librairie de Turbergue.

confrère est explicable et excusable sans doute, mais il nous cause un véritable chagrin que nous ne saurions cacher.

L'excessive centralisation administrative et le monopole universitaire sont jugés par leurs œuvres; ils sont condamnés comme complices de cet énervement, de cette démoralisation, de cette présomption et de cette ignorance dont la patrie a failli périr, et voilà que la perte à jamais regrettable de Strasbourg et de sa Faculté deviendrait l'occasion de resserrer les freins de la centralisation et du monopole!

Certes, nous sommes plus jaloux que personne de la vieille renommée de la Faculté de Montpellier et de la gloire scientifique dont s'entoure la Faculté de Paris, mais nous sommes profondément et douloureusement persuadé que le régime restrictif au sein duquel nous avons vieilli est désastreux pour le développement intellectuel de la France.

Si l'on prenait à la lettre ce mot de *décentralisation scientifique*, on croirait qu'il signifie la dispersion de ce splendide foyer qui, de Paris, illumine le monde et vivifie la France. Loin de nous de rêver un pareil sacrilége! Ce mot signifie le développement de l'activité intellectuelle et la diffusion de l'instruction dans les départements; il signifie la destruction des erreurs, des préjugés et des routines administratives ou fiscales qui favorisent trop exclusivement la capitale aux dépens de la province.

A Paris, les grandes institutions scientifiques sont protégées et libéralement encouragées par le Trésor public; en province, la plupart des institutions scientifiques reçoivent des allocations insuffisantes ou nulles; il en est même, comme les Écoles préparatoires de médecine, qui payent à l'État un impôt considérable dont la valeur n'est représentée pour elles par aucune allocation, par aucun service, par aucune protection, de telle sorte que ces Écoles sont tout simplement des fermes défrichées par les villes de province et cultivées à leurs frais au profit d'une caisse qui est à Paris.

En 1861, les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie figuraient au compte des recettes de l'enseignement supérieur pour une somme totale de 77,414 fr. 40 c. et au compte des dépenses pour 0; l'excédant des dépenses des Facultés de médecine sur les recettes était, en cette même année, de 191,300 fr. 23 c.; de sorte qu'en réalité, les Écoles préparatoires de médecine défrayaient les Facultés des deux cinquièmes de leurs dépenses. (V. *Compte définitif des recettes et dépenses*

---

en effet, 237 ans que le docteur Théophraste Renaudot publia le premier numéro de la *Gazette de France* (1634), journal qui vit toujours et qui, moins que jamais, à cette heure, et par des motifs que je n'ai pas besoin d'indiquer, n'a nulle envie de mourir. Se doutait-il, ce hardi et entreprenant Renaudot, le seul médecin de son temps qui osa tenir tête à ce prodige d'esprit, de malice et de causticité qui s'appelait Guy Patin, se doutait-il de la puissance de cette nouvelle force qu'il allait mettre entre les mains des hommes? C'est peu probable, et si, revenant à la vie, il voyait dans nos kiosques des boulevards, sur cet immense marché de journaux qui ne chôme ni le jour ni la nuit, ces innombrables feuilles de papier imprimé qui se disputent la faveur publique, son étonnement serait grand de reconnaître de quelle fécondité fut douée son idée première. C'est une légion que les journalistes, on les compte par milliers et par milliers; ils offrent donc un vaste champ à l'observation médicale. Qui a vécu près d'un journal sait que le journaliste mène une vie toute particulière. Ces conditions spéciales d'existence doivent conduire à une pathologie spéciale. Voyons donc, écoutons M. Druhen.

J'en fais l'humble aveu, je n'avais pas compris son titre. L'idée de notre confrère a été bien plus large que la mesquine idée que je lui prêtais. Ce n'est pas des journalistes qu'il s'agit, mais de ceux qui les lisent. Le malade, c'est le lecteur, et la cause directe, efficiente de la maladie, c'est le journal, c'est le journalisme :

« Lorsque, dans une famille, on constate le développement exagéré du tempérament nerveux avec toutes ses conséquences : susceptibilité morale, irritabilité organique, impressionnabilité morbide, et disposition permanente à perdre l'équilibre fonctionnel qui constitue la santé, il n'y a pas un médecin qui ne conseille, pour y remédier, un régime sévère où figure au premier rang l'abstinence des excitants de toute sorte, et pour tout dire en un mot, l'éloignement des

de l'enseignement supérieur pour l'exercice 1861 ; in-4°, Paris, 1861, p. 44.) (1)

De l'examen de ce compte, il ressort ce fait qui nous paraît au plus haut point remarquable, savoir, qu'en France l'enseignement de la médecine considéré dans son ensemble ne coûte pas à l'État plus de 113,900 fr. Pour une nation de 38,000,000 d'âmes, c'est un bien faible sacrifice offert à la science conservatrice de la santé et de la vie : chaque citoyen français dépense par an environ 1 centime pour instruire ses médecins et ses pharmaciens, en comprenant les allocations ouvertes, soit au budget de l'État, soit aux budgets municipaux.

Du haut de sa double position de membre de l'Assemblée nationale et de doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, et moyennant son incontestable talent, M. Bouisson aurait pu jeter les plus vives lumières sur la situation misérable que de honteux préjugés ont entretenue au sujet de l'enseignement supérieur en général, et en particulier au sujet de l'enseignement de la médecine et de la pharmacie. Il s'est laissé tenter par la triste épave que revendique Nancy et que Lyon disputait à Bordeaux, à Rennes ou à Marseille, mais nous ne désespérons pas de le conquérir à notre cause ; il sait mieux que nous que les vielles Universités provinciales vivifiaient toutes les grandes villes dans lesquelles elles siégeaient, et que l'émulation du patriotisme local profitait à la diffusion des lumières. Il n'ignore pas plus que nous les prodiges que peut produire une sage liberté ; qu'il combatte donc avec nous le despotisme masqué de centralisation et de monopole ; Montpellier se régénérera bien mieux par l'émulation de Marseille, de Lyon ou de Bordeaux que par l'acquisition médiocrement généreuse des dépouilles de Strasbourg. Il n'est pas admissible que les ressorts académiques de Marseille, de Lyon, de Bordeaux, de Rennes, avec les millions d'âmes qui vivent dans leur rayon d'activité, ne puissent pas jouer un rôle scientifique équivalent à celui d'Heidelberg, de Giessen, de Bâle, de Weimar ou de Bruxelles. Au lieu de songer à reistreindre le nombre des Facultés donnons de l'air libre à tout le monde, que chaque ville puisse distribuer à son gré, selon son activité et son génie, le haut enseignement universitaire et que le rôle de l'État se borne à surveiller la collation des grades et à en déterminer rigoureusement les conditions par des programmes confiés à des commissions d'examinateurs, alors nous n'aurons plus à mesurer par kilomètres les positions géographiques favorables ou défavorables, ni à nous inquiéter des distractions dangereuses pour

(1) Ce compte trop instructif n'a plus été publié à dater de 1863.

---

causes physiques et morales qui exaltent la sensibilité. Et s'il s'agit d'un adolescent, on évite de confier son éducation à un maître nerveux lui-même, impatient et irascible ; on le dirigera moins vers les travaux de l'esprit que vers ceux qui développent le système musculaire ; on s'efforcera enfin d'agir sur son tempérament pour le transformer par un système d'entraînement régulier, persévérant, et méthodique.

« Eh bien, il y a dans la grande famille européenne une famille (la France) dont le tempérament nerveux prédomine dans des proportions maladives, et dont l'excitabilité se traduit en politique, par des commotions périodiques dont la fréquence et la gravité ne se rencontrent au même degré chez aucun peuple, et, en pathologie, par des phénomènes qui frappent l'attention de tous les médecins. La prostration des forces, le désordre du système nerveux y dominent ou y compliquent souvent les maladies ; le nombre des aliénés y fait des progrès manifestes ; les cas de suicide s'y multiplient dans une proportion croissante ; comparés aux soldats étrangers, les nôtres ont paru plus sensibles aux douleurs de leurs blessures, et M. le docteur Legouest, professeur au Val-de-Grâce, a pu écrire, il y a déjà plusieurs années, dans son Traité de chirurgie d'armée, que, du côté de nos alliés en Crimée, on perdait dans les opérations 27 à 28 p. 100, tandis que nous, pour les mêmes opérations, nous perdions 70 p. 100 ! !

« Cette situation ne se discute pas, et il faut, bon gré mal mal gré, l'admettre, à quelque parti politique qu'on appartienne. »

L'opinion de M. Druhen est que le journalisme a été une cause réelle des malheurs que nous venons de traverser, et qu'il ne peut se désintéresser dans l'œuvre de régénération aujourd'hui imposée à tout le monde.

La thèse est bien posée ; la France est névropathique. Le journal a contribué pour une large part à développer ce tempérament nerveux aujourd'hui si général. « Si le journal, dans la

la jeunesse médicale que pourrait offrir la prépondérance de la population ouvrière désignée aux agitations politiques dans la ville de Lyon ou ailleurs.

Dr J. JEANNEL.

PATHOLOGIE

MÉMOIRE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA CIRRHOSE HYPERTROPHIQUE (1);

Par le docteur Paul OLIVIER,

Ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin adjoint des hôpitaux de Rouen, Membre de la Société anatomique, etc.

OBS. V. — (Millard, Société anatomique, 1856, page 399.) Résumé.

Marchand de vins, 30 ans, entré le 20 novembre. — Grand mangeur et grand buveur. — Aspect typhoïde. — Ventre énorme. — Hypertrophie du foie facile à sentir. — Ictère. — Délire. — Coma. — Mort le 12 novembre. — Pas d'ascite. — Rate volumineuse, molle. — Reins gros et congestionnés. — Foie pesant 4 kilogrammes, cuir de botte. — Cirrhose au début. — Cellules hépatiques doublées de volume, graisseuses. — Pas de tissu fibroïde, ni de fibres de tissu cellulaire ou de corps fusiformes fibro-plastiques. — Seulement matière granuleuse analogue à celle de la cirrhose, mais beaucoup moins ferme, non fibroïde. (Note de M. Robin).

Dans ce dernier cas, en effet, nous trouvons une augmentation considérable de volume du foie; mais, si nous nous reportons à l'analyse histologique faite par M. Robin, nous voyons qu'il n'y a, en fait de production nouvelle, que l'épanchement d'une matière granuleuse sans tissu fibroïde, sans même éléments fibro-plastiques. La matière épanchée, dit M. Robin, est analogue à celle de la cirrhose; mais le temps lui a manqué pour s'organiser. Le malade a été emporté par l'acuité excessive de son affection. Il est mort dans la première période de la cirrhose; aussi, quoique le foie soit hypertrophié, ne rangerons-nous pas cette observation dans les cas de cirrhose hypertrophique qui, pour nous, n'est pas une des périodes de la cirrhose, mais bien une de ses formes, une de ses manières d'être. Si nous nous reportons, au contraire, aux quatre premières observations de ce mémoire, nous voyons que là le processus est complet; il y a non-seulement épanchement de

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 septembre.

mission qu'il s'arroge, s'adresse quelquefois à la raison et fait appel à quelques-uns des sentiments les plus élevés de l'homme, tels que le patriotisme, bien plus souvent il sollicite les instincts inférieurs, il excite les passions et produit des impressions dont la vivacité et la répétition fréquente ne sauraient laisser l'organisme indifférent. »

Voilà le thème, et M. Druhen le développe avec courage et souvent avec éloquence. Il suit le journal dans sa polémique, dans ses feuilletons et dans ses faits divers, et il le rencontre ici violent et haineux, là indécent et obscène, ailleurs indiscret, courant toujours après les récits les plus propres à effrayer les esprits ou à égarer les consciences.

« La cause du mal est éclatante aujourd'hui, dit M. Druhen, et il faut se résigner à en subir les conséquences, c'est-à-dire la perte définitive de la France, ou bien opposer à la propagation du poison de l'esprit les mesures adoptées depuis longtemps contre la vente des substances vénéneuses. C'est là une dure nécessité, mais la France doit l'accepter jusqu'à ce qu'elle ait changé son tempérament national sous l'influence d'une éducation plus morale, plus virile et d'une hygiène mieux entendue. »

Notre confrère a raison; tout esprit observateur a remarqué, comme lui, les résultats vraiment pathologiques produits par la lecture de ces journaux incendiaires à l'éclosion desquels nous avons assisté depuis un an. Il y a là une nouvelle et grave cause de perturbations morales qui n'a pas échappé aux remarques des médecins aliénistes. M. Druhen vient d'ouvrir une voie nouvelle à l'observation médicale. Pour nous médecins, alors que la santé publique est en péril, nous devons nous abstraire de toute sympathie ou passion politique, et nous devons dire avec notre éloquent confrère :

« Notre époque, si féconde en désastres, soulève de graves et de redoutables problèmes; le législateur aura à toucher à toutes les institutions qui font la vie et la grandeur des peuples;

matière granuleuse, mais encore formation de tissu cellulaire avec tous ses caractères ; il y a évolution complète de la maladie.

Voyons actuellement les lésions des autres organes : Dans nos observations, ou bien l'état du cœur n'est pas noté, ou bien il est dit qu'il était sain. Dans celle qui nous appartient, en particulier le cœur était sain, et nous l'avons examiné avec d'autant plus de soin que notre attention était attirée de ce côté par un bruit de souffle constaté plusieurs fois pendant la vie ; il en était de même des poumons, dont l'œdème trouve facilement son explication dans les modifications qu'avait subies la circulation générale. Dans plusieurs observations, l'observation I et IV en particulier, les reins étaient gros et congestionnés, sans altération autre que l'infiltration graisseuse de leurs cellules épithéliales.

Dans ces mêmes observations, la rate était volumineuse, et, dans notre cas, elle pesait 2,300 grammes. De plus, dans cette dernière observation, les ganglions parotidiens et bronchiques étaient hypertrophiés. Or, il y a une maladie dans laquelle le foie, la rate et les ganglions s'hypertrophient : c'est la leucocythémie ; mais le caractère essentiel de la leucocythémie, c'est l'augmentation du nombre des leucocytes, des globules du sang ; à plusieurs reprises, nous avons examiné le sang de notre malade ; jamais nous n'avons observé de leucocytes en quantité plus grande qu'à l'état normal, et, si nous insistons sur ce point, c'est que, à propos de notre malade, le diagnostic leucocythémie avait été posé. Reste enfin l'adénie qui, comme on le sait, se manifeste par une hypertrophie véritable des organes que nous avons trouvés augmentés de volume chez notre malade, sans que le nombre des globules blancs du sang soit augmenté ; mais, dans cette dernière maladie, les ganglions s'hypertrophient les premiers, et le foie et la rate ne sont pris que consécutivement ; de plus, dans l'examen anatomique du foie, nous avons la preuve que c'est bien à de la cirrhose et non à une simple hypertrophie que nous avons affaire. « Dans l'adénie, disent MM. Cornil et Ranvier, nous avons trouvé constamment une hypertrophie notable du foie, liée à une congestion avec dilatation des vaisseaux (1). » Dans notre observation, au contraire, la substance hépatique est atrophiée et remplacée par du tissu fibreux. De plus, la marche de la maladie, ses causes, indiquent bien une *cirrhose et non une adénie.*

(1) Cornil et Ranvier. *Manuel d'histologie pathologique*, page 255. Paris, 1869.

---

et de la sagesse et de l'énergie qu'il apportera à la reconstruction de notre édifice ébranlé jusque dans ses fondements, dépendra le salut de la France. Et parmi les œuvres que lui recommandent avec une égale conviction la médecine et la morale, il n'en est pas de plus pressante que la nécessité de transformer la presse populaire, d'en proscrire les idées malsaines et de substituer au réalisme du fait grossier ou criminel l'image du vrai, de l'honnête et du bien. C'est ainsi que le lecteur, entraîné par la répétition de l'enseignement et par l'application, en quelque sorte permanente, de son esprit, pourra résoudre à son profit ce problème des problèmes qui résume l'hygiène physique et morale de l'homme : *Mens sana in corpore sano.* »

Qu'il me soit permis, à côté des douceurs, de la tolérance et des faveurs accordées à la petite Presse, de mettre en regard les rigueurs imposées à une partie de la Presse scientifique, rigueurs inutiles, stériles et d'une insignifiance complète, même au point de vue du fisc. Il y a eu là certainement une erreur, une méprise, dont le législateur n'a pas été suffisamment averti.

Dr SIMPLICE.

Nous prions nos abonnés de nous adresser sans aucun retard les rectifications qu'ils jugent à propos de faire faire aux énonciations contenues dans notre *Almanach* de 1870, touchant leurs noms, prénoms, qualités et domiciles. Nous les prions également de vouloir bien nous signaler les erreurs ou omissions qu'ils ont pu remarquer dans cet *Almanach*, et de nous faire parvenir tous les renseignements de nature à contribuer à l'exactitude de l'édition nouvelle que nous préparons.

Étiologie.

Dans son remarquable mémoire sur la cirrhose, publié en 1840 dans les *Archives de médecine* (page 40 et suivantes), Becquerel dit que dans les maladies du cœur on trouve la cirrhose deux fois sur cinq, au premier degré dans plus du quart des cas, au deuxième degré dans le septième. La congestion mécanique du foie, se répétant habituellement, en serait la cause productrice. Les bronchites chroniques, et plus rarement les tubercules, agiraient de la même façon. Monneret lui-même (*Pathologie interne*, tome I, page 643), adopte à peu près cette opinion, quoique dans un travail antérieur (1) il ait eut bien soin de distinguer la cirrhose vraie de la fausse cirrhose ; il ajoute du reste que, quand la cirrhose ne se rattache à aucune maladie antérieure, il faut s'en prendre aux mauvaises digestions et à l'action de certains irritants, tel que l'alcool. Sans nier l'influence de certaines congestions sur la production de la cirrhose, nous devons cependant dire avec Frerichs (2) que l'état particulier du foie qui se produit alors n'est pas de la cirrhose ; ce qu'on observe dans le foie à la suite d'affections du cœur, c'est l'altération qu'on a désignée sous le nom de foie muscade, qui est un mélange de dégénérescence graisseuse et de congestion. Aussi, interprétant en faveur de sa théorie l'aspect marbré jaune et rouge que présente le foie dans ces conditions, Becquerel disait-il que la cirrhose était due à l'hypertrophie de la substance jaune du foie ? Il suffit, pour réfuter cette théorie, de dire que la substance jaune du foie n'existe qu'à l'état pathologique. M. Bouillaud, remarquant la coïncidence de la cirrhose et de la maladie de Bright, a pensé que, comme cette dernière, la cirrhose pouvait être développée sous l'influence du froid, d'autres ont accusé la syphilis. M. Andral a pensé que l'inflammation de l'intestin pouvait se propager au foie par les voies biliaires et produire la cirrhose. Monneret dit que l'inflammation du péritoine péri-hépatique peut se propager à la capsule de Glisson et amener auprès des plaques laiteuses du foie des noyaux de cirrhose partielle.

En présence de pareilles autorités, il est difficile de rejeter complétement l'influence de ces causes ; nous devons dire cependant que, de l'analyse de nos observations, une seule cause surgit comme véritablement efficace : les excès alcooliques qui sont notés chez presque tous nos malades ; nous ne pouvons au moins nous empêcher de faire remarquer que, sur le développement de la forme hypertrophique, l'alcool a une influence incontestable que la physiologie vient encore démontrer. D'après les recherches de MM. Perrin, Lallement et Duroy (3), si on représente par 1 la quantité d'alcool qui se trouve dans le sang après l'ingestion d'une certaine quantité de ce liquide, on voit que celle contenue dans le foie est représentée par 1,48, la quantité trouvée dans le cerveau n'étant que 1,34. Cette quantité considérable d'un liquide irritant dans le foie y détermine à la longue une hyperémie active qui diffère complétement de la congestion mécanique des maladies du cœur. Tandis, en effet, que celle-ci porte ses effets sur les veines sus-hépatiques, c'est dans le système de la veine-porte qu'agit la première, et, de cette irritation subinflammatoire, dérive l'exsudation de produits plastiques aux dépens desquels se forme le tissu cellulaire qui caractérise la cirrhose à l'état parfait. Les médecins anglais désignent le foie cirrhotique sous le nom significatif de foie des buveurs de gin. Les excès de nourriture, les ingesta irritants agiraient à la façon de l'alcool. Budd, et M. E. Leudet entre autres, attribuent à ces derniers agents une influence notable sur le développement de la cirrhose (communication orale). Comme particularité intéressante, je noterai l'âge peu avancé de mon malade. La cirrhose se développe le plus souvent, en effet, de 30 à 70 ans (Frerichs) ; mon malade (obs. I) n'avait que 18 ans quand sa maladie a commencé ; mais comme, pour la plupart de ces cas précoces, nous trouvons que la cause productrice a agi de bonne heure ; chez ce malade, en effet, les excès de boisson avaient commencé à l'âge de 13 ans, et l'on est en droit de dire

(1) *Archives de médecine*, 1852.

(2) *Maladie du foie*, page 351.

(3) Cité par Legras, *Sur l'emploi thérapeutique de l'alcool*. Paris, 1867, page 31.

que, à cette époque de la vie où l'individu se forme, l'alcool est plus funeste encore que dans un âge plus avancé.

Wunderlich, cité par Niemeyer (1), a observé la cirrhose chez deux enfants de 11 et 12 ans qui avaient tous deux consommé de fortes quantités d'alcool. Becquerel cite aussi deux cas de cirrhose : l'un de Gerhard (Société médicale d'observation, 1834) chez un enfant de 3 ans 1/2, un autre de Baron, dans laquelle la cirrhose était au premier degré ; mais n'était-ce pas de la fausse cirrhose?

En résumé, la cirrhose reconnaît une cause incontestable : l'alcool. La cirrhose hypertrophique en particulier a paru s'y rattacher dans les observations que nous avons rapportées. Viennent ensuite les ingesta irritants de toutes sortes.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

NOUVELLES PROPRIÉTÉS DE LA QUININE : ACTION OBSTÉTRICALE, COLLYRES DE QUININE. — EFFETS DE L'ATROPINE. — SOLUTION EXTEMPORANÉE DE MORPHINE.

Il en est des médicaments comme des hommes de valeur : leur supériorité se révélant d'une manière brillante dans un emploi quelconque, une spécialité, on les met à toutes choses espérant qu'ils s'y distingueront de même, au lieu de les conserver et les utiliser sagement dans leur rôle spécial. C'est ainsi que souvent ils se discréditent de même que les meilleurs médicaments. A l'action antipériodique de la quinine, l'une des mieux constatées, quoique des plus inexplicables de tous les agents de la matière médicale, s'en sont ajoutées bien d'autres dans ces dernières années ; comme si la première ne suffisait pas à l'emploi de ce précieux alcaloïde. On en a fait un excitant, un désinfectant, un parasiticide, et que sais-je encore? Aujourd'hui c'est comme excitant spécial des contractions utérines que M. le docteur Monteverdi, médecin de l'hôpital civil de Crémone, le proclame supérieur même au seigle ergoté, non-seulement par son innocuité sur la mère et sur l'enfant, mais par sa rapidité d'action. A la dose moyenne de 1 gramme à prendre en trois à quatre fois en deux heures, cet alcaloïde déterminerait, provoquerait immédiatement des contractions dans le cas d'atonie, d'inertie de l'utérus, qu'il s'agisse de l'accouchement ou d'une métrorrhagie.

Conduit à soupçonner cette action par l'aversion des femmes enceintes de Crémone à prendre la quinine par la crainte de l'avortement, M. Monteverdi dit avoir vérifié cette action obstétricale dans une série de faits où il a déterminé l'accouchement et dans une autre où il en a provoqué l'accélération et même l'expulsion du placenta ; mais, de ces deux séries de faits, notre correspondant n'en cite aucun, et cependant rien n'était plus nécessaire pour savoir s'ils sont probants, décisifs. Nous nous bornons donc à les signaler sans les juger. C'est d'ailleurs un contrôle facile et innocent à faire, et d'autant plus commandé que si la quinine jouit réellement de cette action d'exciter et de réveiller les contractions de l'utérus, l'usage devrait en être proscrit comme anti-périodique chez les femmes enceintes.

L'emploi nouveau de la quinine ne se borne pas là. Son action sur le sang, déduite des expériences de Binz et d'autres, ont conduit le professeur Nagel à l'employer topiquement dans les affections oculaires, notamment contre les altérations de la conjonctive et de la cornée. D'après sa communication à la Société ophthalmologique de Heidelberg en 1869, le chlorhydrate de quinine aurait une action directe sur les globules blancs du sang ou leucocytes en dehors des vaisseaux. C'est ainsi que, deux à trois jours après une extraction de cataracte sur un homme de 69 ans, le tissu de la cornée s'infiltra de pus, et l'œil menaçait de se perdre lorsqu'une 1/2 cuillerée à café d'une solution de chlorhydrate de quinine, instillée dans l'angle interne de l'œil et tenue entre la cornée et la conjonctive le plus longtemps possible, arrêta les accidents. Une notable amélioration avait lieu quelques heures après, et

(1) *Pathologie interne*, trad. française. Paris, 1866, t. I, p. 746.

toute infiltration avait disparu peu de jours ensuite. A sa sortie, le malade lisait de fins caractères. (*Ann. d'oculistique,* avril 1870.)

Encouragé par cet essai, dont les détails manquent de précision, le docteur G. Flarer l'a répété dans 15 cas de kératite parenchymateuse diffuse et d'opacité cornéenne. Au lieu du collyre, il a fait une pommade dans la proportion d'une partie de chlorhydrate de quinine sur 4 de glycérolé d'amidon. L'application en a été très-bien tolérée, sauf un peu de picotement au début, et les effets en ont été promptement efficaces. Dans 3 cas de kératite parenchymateuse, dont la durée varie ordinairement de trois à six mois, celle-ci a été réduite à un mois par la quinine. Elle paraît jouir d'une efficacité spéciale pour amener rapidement la vascularisation et la résorption de l'infiltrat.

Trop vagues et insuffisantes pour une médication nouvelle, ces assertions sont confirmées et appuyées sur des observations précises du docteur Gotti (de Bologne). Ayant employé le collyre de quinine à la dose de 25 centigrammes de chlorhydrate pour 30 grammes d'eau sur un très-grand nombre de malades de l'hôpital de la clinique oculistique et de sa clientèle privée atteints d'affections de la cornée et de la conjonctive, il en a obtenu les meilleurs effets, comme le prouvent les quatre faits suivants donnés en exemple :

I. — Femme de 36 ans, admise à l'hôpital avec une blennorrhée palpébrale très-abondante, suite d'une ophthalmie blennorrhagique. Destruction complète de la cornée à droite avec procidence de l'iris ; ulcère perforant de la moitié inférieure de la cornée gauche avec procidence de l'iris ; tout le surplus de cette membrane est trouble et infiltré de pus. Instillation du collyre de quinine dans l'œil gauche. Trois jours après, l'infiltration de la cornée était dissipée, le catarrhe diminué et l'ulcère en voie de cicatrisation. Elle se compléta en continuant deux et trois instillations par jour, et la cornée reprit sa transparence dans la partie supérieure.

II. — Kératite phlegmoneuse avec iritite, hypopion et synéchie postérieure de l'œil droit chez un homme de 58 ans. Sous l'influence du collyre de quinine, la cornée reprit sa transparence, sauf un leucome central.

III. — Conjonctivite blennorrhagique bilatérale chez une servante de 58 ans, admise à la Clinique le 26 août. On constate le lendemain de vastes et profonds ulcères à la partie inférieure, interne et externe des deux cornées, s'étendant du soir au lendemain. Sous l'action du collyre de quinine, instillé plusieurs fois par jour, les ulcérations se cicatrisent rapidement, et la cornée reprend sa transparence. L'écoulement cesse du deuxième au troisième jour, et, après un mois de traitement, la malade sortait complétement guérie.

IV. — Kératite phlegmoneuse de l'œil gauche avec hypopion chez une femme de la Clinique, vaste ulcère de toute la partie inférieure de la cornée. Les instillations du collyre de quinine sauvèrent la partie supérieure de la cornée, et, moyennant une pupille artificielle, la malade put conserver la vue. (*Riv. clin., di Bologna,* novembre 1870.)

C'est donc principalement contre les inflammations de la conjonctive et de la cornée que convient le collyre de quinine. Les ulcérations scrofuleuses de la cornée, et les pustules de la conjonctive en sont surtout justiciables. C'est un essai facile à faire dans le service spécial des Enfants-Malades.

C'est sous forme de collyre sec que M. Prout (de Brooklyn) l'a employé avec succès contre les granulations palpébrales. Chez un jeune homme de 14 ans dont la vue s'obscurcit au point qu'il ne savait plus trouver le chemin de l'hôpital où il allait se faire traiter par les moyens ordinaires, l'auteur ayant eu recours aux insufflations de sulfate de quinine sec, après quelques mois, la vue se rétablit assez pour permettre au malade de lire les journaux de l'œil gauche. L'insufflation était beaucoup moins douloureuse que la cautérisation avec le sulfate de cuivre. Toute douleur disparaissait une demi-heure après.

Chez une autre jeune fille de 17 ans, traitée inutilement pendant six mois, chaque insufflation de sulfate de quinine était suivie d'un meilleur aspect des opacités cornéennes qu'après l'emploi de tout autre topique usité auparavant.

Les résultats n'ont pas été aussi satisfaisants pour d'autres affections oculaires. (*Transact. of the Amer. ophth. Society*, New-York, 1870, et *Ann. d'oculist.*, juin 1871.)

Il n'y a pas lieu de s'étonner de ces nouvelles propriétés de la quinine. Les différents alcaloïdes sont encore entre nos mains des médicaments nouveaux, les médicaments de l'avenir, et leur emploi facile et commode peut en faire découvrir bien des propriétés impossibles à constater avec les plantes brutes dont on les extrait. L'instillation d'une goutte d'atropine à la suite d'un examen ophthalmoscopique dans un glaucome chronique fut suivie d'une attaque subite, foudroyante, de glaucome aigu dans l'heure même de l'application. Dans un second cas, cette instillation n'amena ni douleur ni irritation immédiatement, mais le soir même, après une légère sieste, commencèrent les symptômes précurseurs d'une attaque aiguë qui se compléta en quarante-huit heures.

Dans ces deux cas, l'iridectomie, pratiquée immédiatement par le docteur Hasket Derby (de Boston), produisit les meilleurs effets.

L'emploi de l'atropine paraît donc déterminer une attaque de glaucome aigu dans un œil déjà prédisposé, car M. Warlomont confirme ces deux faits par le suivant :

Une malade atteinte de glaucome chronique à l'œil gauche se présente le matin à la consultation avec douleurs intenses, perte absolue de la vision. L'iridectomie est décidée pour le lendemain. Instillation d'atropine à onze heures, à fin d'exploration sur l'œil droit atteint de glaucome au début. A quatre heures, explosion d'une attaque formidable de glaucome aigu à cet œil. Opération à cinq heures des deux côtés.

— La solution de morphine s'altérant rapidement, M. le docteur Hamon la prépare seulement au moment de s'en servir, en plaçant dans la boîte qui renferme la seringue de Pravaz un paquet de 5 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Il lui suffit alors, au besoin, de faire tomber 25 gouttes d'eau dans un flacon quelconque avec le sel de morphine et de plonger celui-ci dans l'eau chaude durant quelques minutes. La dissolution s'opère ainsi complétement, et il est facile de doser la quantité voulue puisqu'elle contient 1 centigramme de morphine par 5 gouttes d'eau. (*Bull. de thérap.*) C'est un expédient qui sera surtout utile aux praticiens des campagnes. G. DE B...

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 septembre 1871. — Présidence de M. BARTH.

Discussion sur la pyohémie.

M. Jules GUÉRIN, en terminant son discours, s'exprime ainsi :

Telles sont, Messieurs, les différences et les oppositions que j'avais à signaler entre la manière de voir de M. Chauffard et la mienne. Mais vous l'avez compris, toutes ces différences, toutes ces oppositions de détail se résument dans une opposition de doctrine. Il y a donc lieu de choisir entre l'une et l'autre de celles que je viens de discuter. Pour moi, le choix ne saurait être douteux : nous adoptons et nous avons adopté dès longtemps la doctrine de l'*étiologie inductive et expérimentale*. Cette déclaration, au dire d'un de nos collègues, dont la plume est depuis longtemps le porte-voix exact et fidèle de l'opinion, cette déclaration aurait excité une surprise générale ; et notre collègue s'est demandé quel a été notre chemin de Damas. En donnant satisfaction à notre collègue M. Latour, j'écarterai de mes idées une prévention qui ne manque jamais de diminuer la valeur d'un progrès, lorsque ce progrès se présente sous la forme d'un changement d'idées ou de principes. Eh bien ! je dois dire d'emblée que ce que M. Latour et les personnes qui ont partagé sa surprise ont pris pour un abandon des doctrines que j'avais professées pendant trente ans, n'est ni un abandon ni un changement, mais un développement et un progrès de mes idées ; je n'ai donc pas changé, je n'ai fait que progresser. En effet, lorsque je suis entré dans la carrière militante de la médecine, j'ai arboré le drapeau de l'éclectisme. Sous ce drapeau j'ai un instant rêvé la reconstitution de notre science à l'aide d'un triage de toutes les vérités traditionnelles, au moyen de l'induction et de la méthode expérimentale. Muni de ces deux instruments, j'avais cru possible la continuation de l'œuvre des naturalistes médecins, la constitution et la classification des maladies considérées comme des espèces. Mais je me suis vite aperçu que les maladies, incessamment mobiles et variables, tiennent cette mobilité et cette variabilité de l'instabilité des causes qui les produisent et les

compliquent. Dès lors je me suis attaché à la recherche et à la détermination de ces causes. J'ai été merveilleusement servi dans cette entreprise par mes études et mes recherches sur les difformités du corps humain. Là, tout est fixe, tout est matériel, tout est appréciable à nos sens; là les causes se traduisent par des changements de direction, de dimension, de consistance, de rapports, et l'on voit dans toute son évidence l'action d'un appareil étiologique d'un autre ordre que la spontanéité vivante, mais marchant de pair avec elle. Dès lors, je me suis efforcé de régler la part des causes extérieures, des *veræ causæ de Newton*, et celle de l'organisme vivant proprement dit; c'est ainsi que j'ai placé en tête de mon ouvrage pour le grand prix de chirurgie de l'Académie des sciences l'épigraphe suivante :

« La science des difformités, placée par la nature de ses faits entre la physique et la médecine, est destinée à nouer ces deux sciences à l'aide de la méthode expérimentale. »

C'était en 1835.

C'est sous l'inspiration de cette pensée et à la lumière de ce principe que j'ai exécuté tous mes travaux; et c'est sous la même inspiration que j'ai cherché, dans la question qui nous occupe, à rendre sa prépondérance à la doctrine de l'étiologie positive et à la substituer à la doctrine exclusive de la spontanéité organique.

Est-ce à dire que je veuille rompre à tout jamais avec cette doctrine dont notre collègue, M. Chauffard, a fait une si fâcheuse application? Nullement, Messieurs; les traditions des écoles vitalistes dont je me suis fait longtemps le défenseur contre un système étroit et dangereux ne doivent pas être abandonnées en tout et pour tout au profit des doctrines modernes de la science positive. La vie sera toujours la vie, et le système organique qui la réalise, ou qu'elle réalise, tiendra toujours une grande place comme source étiologique dans l'étude des phénomènes qui s'y rapportent. Mais, c'est à la condition que ces phénomènes ne seront plus considérés comme l'expression d'un antagonisme et comme une barrière infranchissable entre les manifestations et les lois de la nature générale et les manifestations et les lois de l'organisme humain. Nous sommes heureux, d'ailleurs, de le reconnaître, l'esprit et la méthode dont les doctrines vitalistes ont marqué tous leurs travaux, ont agrandi les horizons de la science: ils l'ont habituée à voir plus haut et plus loin. C'est à ces doctrines surtout que l'on doit d'avoir triomphé de cet organicisme étroit qui a subjugué trop longtemps les esprits.

Mais pour que les vues élevées et profondes du vitalisme continuent à être utiles, il faut qu'il se résigne à laisser la science positive travailler à la découverte des intermédiaires cachés qui relient l'organisme vivant avec la nature générale; il faut que dans l'étude des maladies il fasse une part égale entre l'étiologie extérieure et l'étiologie intérieure; il faut, en outre, qu'il se défasse de cette phraséologie brillante, qui répugne à la simplicité du sujet. *Res ornari ipsa negat,* a dit Quintilien en parlant de la science. La simplicité et la clarté scientifiques n'excluent ni la distinction ni l'élégance du langage.

A ces conditions, mais à ces conditions seulement, la conciliation est possible entre les doctrines du vitalisme et la doctrine de l'étiologie positive, de l'étiologie inductive et expérimentale. Pour mon compte, je serais heureux d'être des premiers à tendre la main à cette conciliation, qui maintiendrait d'accord mon présent avec mon passé.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 juin 1871. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Cas d'occlusion intestinale produite par le renversement d'une anse de l'iléon sur elle-même; établissement d'un anus artificiel; mort; autopsie. — Résection de la hanche pour cause traumatique. — Blessure de la carotide au niveau de sa bifurcation; ligature de la carotide primitive; transfusion du sang.

M. Panas communique un cas rare d'occlusion intestinale produite par le renversement d'une anse de l'iléon sur elle-même; suivant lui, il n'y aurait d'exemple analogue qu'une observation, citée dans la *Clinique* de Trousseau, d'occlusion par renversement de l'S iliaque du colon.

Le sujet de l'observation de M. Panas est un vieillard de 75 ans, entré à l'hôpital Saint-Louis pour une simple contusion de la hanche. Quinze jours après son entrée, cet homme se plaint tout à coup d'éprouver des nausées et une grande anxiété abdominale. Il présente les symptômes suivants : face grippée exprimant la souffrance; pouls petit, faible, accéléré; extrémités froides; langue sèche, légèrement fuligineuse; ventre tendu, un peu douloureux à la pression, surtout à l'hypogastre et à la fosse iliaque droite; son tympanique, à la percussion, dans toute la moitié droite de l'abdomen; matité relative vers le flanc et la fosse iliaque gauches; fluctuation nulle; ventre uniformément développé; rien aux anneaux fibreux de la paroi abdominale.

Commémoratifs : Alternatives de constipation et de diarrhée; constipation depuis deux jours. *Diagnostic :* Étranglement interne.

Eau de Sedlitz, lavements purgatifs, cataplasme glacé sur le ventre; amélioration pendant deux ou trois jours sous l'influence de la glace. Au quatrième jour, ventre tendu, sensible, nausées; une pilule de croton reste sans effet. Anxiété vive, facies de cholérique, extrémités froides, pouls fréquent, imperceptible, vomissements de matières fécaloïdes. Établissement d'un anus contre-artificiel à gauche dans l'espoir de se rapprocher du siége présumé de l'obstacle.

Après l'incision de la paroi abdominale dans l'étendue de 5 centimètres, parallèlement au ligament de Fallope et en dehors de l'artère épigastrique, écoulement de liquide ascitique. Une anse d'intestin grêle se présente; elle est ouverte après suture, suivant les règles, et une grande quantité de liquide s'écoule mêlée de gaz qui soulagent beaucoup le malade. Mais, transporté dans son lit, il meurt six heures après l'opération.

A l'autopsie : Péritonite circonscrite à la portion sous-ombilicale et pelvienne de cette membrane. Le péritoine offre en ces points une coloration brun ardoisé indiquant que l'inflammation remonte déjà à quelques jours; ce qui est confirmé par l'écoulement du liquide ascitique pendant l'opération. Le gros intestin est sain, absolument vide et comme revenu sur lui-même. L'intestin grêle et, en particulier l'iléon, est rouge, vascularisé, et contient encore des matières fécaloïdes analogues à celles qui se sont écoulées en abondance après l'ouverture de l'intestin. L'anus artificiel se trouve dans des conditions opératoires excellentes, et rien ne s'est épanché dans le péritoine à ce niveau. Son siége est le bas de l'intestin grêle, juste à 2 mètres de distance de cet intestin et de la valvule iléo-cœcale. Le point d'arrêt du cours des matières intestinales se trouve tout à fait au bas de l'iléon, à quelques centimètres de distance de la valvule iléo-cœcale.

En ce point, il n'y a ni bride, ni diverticulum intestinal, ni frange épiploïque, ni appendice vermiculaire, ni aucune autre disposition du même genre pouvant agir comme anse comprimante ou comme axe d'enroulement d'une portion de l'intestin. Tout l'obstacle consiste dans une *torsion* ou renversement de l'anse intestinale sur elle-même de gauche à droite, du cœcum vers l'iléon. L'intestin ainsi contourné décrit deux tours de spire complets et représente un 8 de chiffre. La portion du mésentère comprise dans la double spire est épaissie et les ganglions lymphatiques correspondants sont manifestement engorgés. En tirant doucement sur l'iléon, on voit l'anse intestinale décrire de droite à gauche deux tours et la torsion disparaît; mais, en revanche, on constate qu'au niveau de l'entre-croisement des deux bouts de l'anse, les tuniques de l'intestin sont coupées circulairement, à l'exception de la tunique péritonéale, un peu éraillée cependant. Le point coupé appartient à la portion originelle de l'anse, comme dans les hernies étranglées.

Cette torsion de l'intestin s'explique difficilement. Résulte-t-elle d'une accumulation de matières, ou bien d'un allongement avec épaississement du feuillet mésentérique ? Autant d'hypothèses.

M. Chassaignac dit avoir pratiqué une fois la gastrotomie pour un étranglement interne par torsion d'une anse intestinale. Il y avait cette différence entre ce cas et celui de M. Panas, que la torsion s'était faite sur un axe représenté par le mésentère se rendant à un ancien sac herniaire.

— M. Dubreuilh présente un malade auquel il a pratiqué avec succès la résection de la hanche.

Le sujet est un jeune soldat, âgé de 22 ans, blessé à Lagny, le 30 septembre 1870. Le chirurgien qui examina le blessé à son entrée à l'ambulance crut à une simple plaie en séton. La balle avait pénétré au devant de l'articulation coxo-fémorale et était sortie au voisinage de la crête iliaque, sans avoir, du moins en apparence, lésé l'articulation ni atteint les os.

Un phlegmon se développa quelques jours après, pour lequel des débridements durent être pratiqués. On s'aperçut alors que le projectile avait produit des dégâts beaucoup plus étendus qu'on ne l'avait soupçonné. On retira un fragment considérable de l'os iliaque et l'on constata une fracture du col du fémur.

M. Dubreuilh crut devoir pratiquer immédiatement la résection. Il fit une incision courbe au niveau du grand trochanter, suivant le procédé de M. Chassaignac, arriva facilement sur l'articulation, enleva la tête du fémur, plusieurs esquilles, et, trouvant le grand trochanter atteint d'ostéite, réséqua le fémur au-dessous de cette tubérosité.

L'opération a été suivie d'un plein succès. Le malade est aujourd'hui parfaitement guéri et peut marcher un certain temps, grâce à un appareil prothétique.

— M. Maurice Regnaud met sous les yeux de la Société de chirurgie une pièce pathologique relative à une plaie artérielle par projectile de guerre, suivie d'hémorrhagie pour laquelle il a dû pratiquer la ligature de la carotide primitive, et plus tard la transfusion du sang.

Le sujet est un jeune soldat qui reçut, le 30 novembre, à la bataille de Champigny, un projectile de guerre qui écorna l'angle du maxillaire inférieur et alla se loger dans la région sus-hyoïdienne gauche. La balle fut retirée facilement ; tout allait au mieux lorsque au septième jour survint une hémorrhagie foudroyante. Ne pouvant découvrir exactement la source de l'hémorrhagie, le chirurgien crut devoir pratiquer la ligature de la carotide primitive. Les suites de l'opération, pendant quarante-huit heures, ne présentèrent rien de particulier ; mais, au bout de ce temps, se manifesta une nouvelle hémorrhagie suivie bientôt d'une troisième qui mit les jours du malade en péril imminent de mort par exsanguification.

Le chirurgien, sur l'avis de M. Nélaton, crut devoir faire la transfusion du sang. Il se fit pratiquer sur lui-même une saignée de 400 à 500 grammes ; le sang fut défibriné, filtré et injecté à l'aide de l'appareil de M. Mathieu, par doses fractionnées de 5 grammes environ, de telle sorte que 350 à 375 grammes de sang furent injectés dans l'espace d'une heure. M. Reynaud n'attache aucune importance à la condition de la température du sang, pourvu qu'il soit défibriné et filtré. Dès les premiers coups de piston survint une syncope de peu de durée. A peine 45 à 50 grammes de sang avaient-ils pénétré dans les veines, les assistants crurent que le malade était rappelé à la vie. Les joues et les lèvres se colorèrent, l'œil s'anima, le pouls se releva ; mais, vers la fin de l'opération, se manifesta un violent frisson avec claquement des dents et tremblement des membres ; puis, au bout d'un quart d'heure, survinrent des vomissements et une sueur froide générale. Le pouls devint filiforme, misérable, et le malade s'éteignit après quelques heures d'agonie.

M. Regnaud appelle l'attention sur les phénomènes qui ont suivi la ligature de la carotide. Il n'y a eu ni hémiplégie ni paralysie d'aucune sorte. M. Regnaud attribue ce résultat à l'intégrité du grand sympathique respecté par le projectile et par la ligature, ainsi qu'à l'anémie profonde du malade rendant impossible la congestion des vaisseaux. Tous les organes, cerveau, poumons, etc., étaient absolument exsangues, ainsi que le montra l'autopsie. La blessure avait pour siége la carotide primitive, au niveau de sa bifurcation, et, comme sur ce sujet, la thyroïdienne supérieure prenait naissance en ce point, il en résultait que quatre artères se trouvaient intéressées du même coup : la carotide primitive, la carotide interne, la carotide externe et la thyroïdienne supérieure.

On voit donc que, pour mettre obstacle à l'hémorrhagie, il eût fallu pratiquer, non pas une, mais quatre ligatures. En d'autres termes, il eût fallu lier, dans la plaie, toutes les artères lésées.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Pilules toniques et ferrugineuses. — T. Gallard.

Sous-carbonate de fer.	} *ãã.*	10 grammes.
Extrait mou de quinquina. . . .		
Extrait gommeux d'opium.		1 gramme.

Mêlez. — F. s. a. cent pilules.

En prendre de deux à quatre par jour, et principalement au moment des repas.

Lorsqu'il y a de la constipation, cette formule doit être modifiée de la manière suivante :

Sous-carbonate de fer.		8 grammes.
Extrait mou de quinquina. . . .	} *ãã.*	6 grammes.
Extrait de rhubarbe.		
Extrait gommeux d'opium.		1 gramme.

Mêlez. — F. s. a. cent pilules, que l'on administre de la façon indiquée ci-dessus.

Éphémérides Médicales. — 16 Septembre 1796.

M. Jean-Baptiste Bouillaud naît à Garat, dans le département de la Charente. On en a la preuve par une médaille en bronze de 4 centimètres.

Face : Le buste à droite, sous lequel : CAQUÉ F. J. BOUILLAUD, NÉ A GARAT, 16 SEPTEMBRE 1796.

Revers, sur le tour : HOMMAGE AU GÉNIE DE L'OBSERVATION CLINIQUE INTERNE DE LA CHARITÉ.

Dans le champ : AU CHEF DE LA MÉDECINE EXACTE, AOUT 1838. — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

LE SCORBUT A L'HOPITAL COCHIN

PENDANT LE SIÉGE DE PARIS

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 avril 1871 (1),

Par le docteur J. Bucquoy,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Cochin, etc.

DEUXIÈME PARTIE

ÉTUDE CLINIQUE DES CAS DE SCORBUT OBSERVÉS A L'HÔPITAL COCHIN ; — CARACTÈRES GÉNÉRAUX DE L'ÉPIDÉMIE SCORBUTIQUE QUI A RÉGNÉ PENDANT LE SIÉGE DE PARIS.

Les considérations qui précèdent nous ont permis d'établir que, au milieu des conditions diverses qui concourent au développement du scorbut, il est une cause *spéciale* sans laquelle cette maladie ne saurait se produire. Dans une seconde partie, je vais, en continuant à m'appuyer sur les faits que j'ai pu observer, chercher à montrer comment le scorbut, maladie spéciale en raison de son étiologie, présente aussi un ensemble de phénomènes morbides qui lui sont propres; de telle sorte que, bien que chacun de ces symptômes, pris isolément, n'ait pas une valeur absolument pathognomonique, cette maladie présente cependant un ensemble de caractères qui la distinguent des autres états pathologiques avec lesquels on pourrait la confondre, et, en particulier, des cachexies qu'engendrent la misère ou les privations.

En même temps, il ne sera pas sans intérêt de rechercher quelles sont les particularités qui caractérisent l'épidémie développée pendant le siége de Paris. C'est ce que je m'efforcerai de faire dans les limites que comporte toutefois le champ assez restreint de mes observations.

§ I. — Symptomatologie.

Nous n'avons pas toujours obtenu des renseignements aussi précis que nous l'aurions désiré sur les symptômes qui ont marqué le début de la maladie. Voici, sur ce point, le résultat de nos investigations :

Plusieurs de nos malades jouissaient d'une santé parfaite quand ils ont subi

(1) Suite. — Voir les numéros des 5 et 7 septembre 1871.

FEUILLETON

Courrier de Néris

La méthode Bardinet. — Une pièce de cinq francs *en argent* dans l'estomac.

La spirituelle et intéressante lettre du directeur de l'École de médecine de Limoges, intitulée : *Une saison de bains en huit jours*, et récemment publiée par l'Union Médicale, touche à l'une des questions les plus délicates de la médecine hydrologique et vaut bien la peine que l'on y revienne un instant. Je le fais d'autant plus volontiers que la façon si flatteuse pour moi dont M. Bardinet a bien voulu invoquer mon humble autorité dans cette matière, en l'associant à celle beaucoup plus grande de mon distingué prédécesseur, le docteur de Laurès, m'en crée presque l'obligation.

Il y a, qu'on me permette l'expression, beaucoup à prendre et un peu à laisser dans la nouvelle méthode de faire usage des eaux que recommande M. Bardinet, non à titre de règle générale, je le reconnais volontiers, et qu'il a heureusement appliquée sur lui-même, car je m'empresse de dire à ses nombreux amis que, d'après les nouvelles très-récentes que j'ai reçues de lui, ce traitement lui a parfaitement réussi.

Ainsi que le rappelle notre savant confrère, la méthode des *bains prolongés* a été largement et heureusement appliquée à Néris par mon prédécesseur, de Laurès, et, sans avoir encore trouvé l'occasion de la pousser aussi loin que lui, j'ai prescrit avec succès à plusieurs malades des bains de trois à cinq heures. Mais, j'ai hâte de le dire, c'est à peu près exclusivement

les premières atteintes du scorbut (obs. III, V, VI, VII, IX); d'autres, sans avoir été malades, avaient souffert profondément de la misère avant le siége; deux, en particulier, jeunes encore, étaient débilitées (obs. I et II); une autre, entrée à la dernière période de la maladie, offrait, avec le scorbut, les signes de la cachexie sénile la plus accusée (obs. X); enfin, deux fois, la maladie survint pendant la convalescence d'une variole de médiocre intensité (obs. IV, VI).

Nous n'avons constaté qu'une seule fois l'invasion brusque des phénomènes scorbutiques, ce fut chez la malade que le bombardement surprit au Val-de-Grâce. Dans tous les autres cas, des prodromes d'un caractère particulier ont signalé le début de la maladie plus ou moins longtemps avant que les signes propres du scorbut ne fissent leur apparition.

Ces prodromes n'ont pas différé sensiblement de ceux qui sont indiqués par tous les auteurs.

Il est peu de nos malades qui n'aient éprouvé d'abord un *sentiment de faiblesse et de lassitude générales* qui rendaient tout mouvement pénible, souvent même impossible. Aussi cherchaient-ils à garder le repos, et la malade de l'obs. I, outre l'aversion qu'elle avait pour le mouvement, tenait aussi à s'isoler autant que possible de ses compagnes. Chez la malade de l'obs. V, la sidération des forces fut immédiate; dès le premier jour, elle ne pouvait plus quitter son lit.

La difficulté des mouvements se trouve singulièrement accrue par les *douleurs* qu'on peut regarder comme un symptôme constant de cette période du scorbut. Elles siégent à la fois dans la continuité des membres et dans les articulations, surtout dans les extrémités inférieures. Comme Murray et Lind, nous les avons observées aussi dans la poitrine et le dos (obs. II, V); peut-être ne sont-elles pas étrangères à la *dyspnée* dont se plaignent quelques malades.

Ces douleurs sont ordinairement continues, gravatives, mais avec des exacerbations pendant lesquelles elles prennent un caractère d'acuité qui trouble souvent le repos des malades. Presque toujours, en raison de leur siége et des conditions de température au milieu desquelles elles s'étaient développées, elles ont été prises pour des douleurs rhumatismales. L'erreur était presque inévitable, surtout lorsque l'on voyait un peu de gonflement des malléoles se joindre à la douleur, comme il arrivait souvent, dès le début de la maladie, chez les sujets soumis à la fatigue.

Mais en même temps que paraissaient ces symptômes, l'aspect de la face montrait aussi l'atteinte profonde subie par la constitution. Le visage pâlissait; ce n'était

---

dans les troubles si variés de l'innervation, dans les névroses profondes, dont la clientèle de Néris est si abondamment pourvue, que l'opportunité de ce mode de traitement se présente, et ces bains se donnent à la température moyenne de 33° centigrades. Dans les affections rhumatismales, au contraire, où les bains sont donnés à une température plus élevée, où le traitement est plus actif, je crois qu'il y aurait souvent des inconvénients à prolonger le bain au delà d'une heure. Et, à ce sujet, il est bon de faire remarquer que, à Néris, on fait bonne mesure; ce n'est pas seulement pendant une heure, comme dans la plupart des établissements thermaux, que les cabinets de bains sont à la disposition des malades, mais pendant une heure et demie, de telle sorte que, en défalquant le temps nécessaire pour se déshabiller et pour se rhabiller, le malade peut facilement prendre un bain d'une heure et une douche de dix à douze minutes, ce qui me semble une moyenne très-raisonnable pour un traitement actif.

Voilà pour le côté médical. Quant au côté administratif, au point de vue de la pratique possible, il est bon de remarquer qu'en dehors du commencement et de la fin de la saison thermale, au moment où l'affluence est considérable, il y aurait de très-grandes difficultés à appliquer sur une échelle un peu étendue la méthode des bains redoublés. Mon savant confrère, on ne s'en étonnera pas, ne s'en est guère aperçu; lorsque, en effet, on a la bonne fortune de posséder dans un établissement thermal un malade comme lui, on trouve bien le moyen de faire ce que l'on ne pourrait pas faire pour tout le monde. Je l'avoue cependant en toute humilité, je n'ai pas fait tout ce que j'aurais voulu, et M. Bardinet a payé ses bains comme le premier baigneur venu; c'est que, à Néris, où l'État, auquel appartient l'établissement, fait si largement les choses, par suite d'une lacune regrettable que je m'efforcerai de faire disparaître, les médecins ne jouissent point de l'immunité qui leur est si naturellement

pas toutefois la pâleur ordinaire de l'anémie; mais un teint *mat, plombé* tout spécial rappelant celui qu'on observe dans certaines cachexies avancées.

En voyant ainsi la figure présenter un certain degré de *bouffissure* qui manquait rarement, il était difficile de se défendre de l'idée qu'on pouvait avoir affaire à une albuminurie, d'autant plus que l'*œdème* ne se bornait pas à la face et que déjà il existait, et bien plus marqué encore, *aux membres inférieurs*. Disons de suite, pour n'y plus revenir, que l'examen de l'urine fait aux différentes époques de la maladie nous a donné constamment des résultats négatifs.

Passons maintenant aux symptômes qui appartiennent plus spécialement au scorbut confirmé, et qu'en raison de leur existence à peu près constante et de leur volume diagnostique, on peut regarder comme les symptômes essentiels de la maladie.

En première ligne, nous devons placer l'*altération scorbutique des gencives*. Quoique certains auteurs aient fait remarquer avec raison que l'altération des gencives pouvait manquer chez quelques scorbutiques, ou tout au moins n'être aucunement en rapport avec la gravité et l'étendue des autres symptômes, ce ne sont là que des faits exceptionnels qui n'ôtent rien à sa valeur séméiotique.

Elle n'a manqué chez aucun de nos malades, mais nous avons remarqué que dans les parties où les alvéoles étaient privées de leurs dents, les gencives conservaient leur fermeté et leur coloration normale. C'est ce qui arriva aux malades des observations V et IX qui n'avaient plus que deux dents autour desquelles était limitée l'altération caractéristique des gencives.

Le premier signe qui révélait aux malades l'affection de la bouche fut ordinairement une sensibilité anormale, plus vive surtout dans la mastication. Peu à peu, les gencives se tuméfiaient, devenaient mollasses, fongueuses, avec une coloration rouge livide, saignant au moindre frottement.

Quand la lésion scorbutique est portée au plus haut degré, comme dans l'observation Ire, l'aspect de la bouche a quelque chose d'étrange et de vraiment caractéristique. Vous en avez vu un beau spécimen dans le moulage présenté dernièrement, ici même, par mon ami le docteur Millard. Les dents, fortement ébranlées, disparaissent au milieu d'un sillon large et profond, que limitent deux énormes bourrelets d'un rouge violacé et plus ou moins ulcérés. Ce sont les gencives détachées du bord alvéolaire s'élevant et remplissant d'une sorte de masse fongueuse l'espace

---

et si intelligemment accordée dans la plupart des établissements exploités par l'industrie privée.

Pour conclure et pour me conformer, dans la mesure du possible, aux vues de mon savant confrère, je dirai que, dans certains cas, lorsque le malade est *pressé*, et surtout lorsqu'il n'y a pas de contre-indication, le traitement thermal *actif* peut être *doublé*, mais à la condition que, si le malade ne peut pas toujours avoir auprès de lui un médecin aussi distingué que celui qui *ne quitte jamais* le docteur Bardinet, il soit cependant toujours placé sous une surveillance médicale rigoureuse et qu'il n'use pas de la liberté créée par la législation de 1860.

C'est cette conclusion que je viens d'appliquer tout récemment, et je ne veux pas laisser ignorer à mon cher confrère que son article fait déjà école. Je vous envoie, m'écrivait il y a une quinzaine de jours un de nos honorables confrères, le docteur Burdel, de Vierzon, un brave ouvrier qui est rhumatisant et pressé; traitez-le suivant la *méthode Bardinet*. Ainsi a-t-il été fait, et le malade a pris avec succès vingt bains et dix douches en dix jours.

Pendant que j'y suis, et pour profiter de l'occasion qui se présente et qui m'a quelquefois été offerte de causer avec les lecteurs de l'Union Médicale, je veux leur raconter un accident qui s'est produit il y a quelques semaines à Néris, et y a produit des émotions bien naturelles et que j'ai partagées.

Un jeune officier de cavalerie, qui avait heureusement traversé les rudes épreuves auxquelles a été soumise pendant l'hiver dernier l'armée de l'Est, faisait, sous ma direction, usage des eaux pour remédier à des douleurs rhumatismales, peu intenses, et qui ne l'empêchaient pas de se livrer au plaisir de la natation dans une de nos piscines. Dans les derniers jours de juillet, il voulut faire un tour de force assez familier aux nageurs, prendre avec les dents, au fond de l'eau, une pièce de cinq francs en argent; il y réussit facilement et, tenant ainsi sa

compris entre les dents et les lèvres, et offrant ce même aspect en arrière des arcades dentaires. La sanie, mélange de détritus, de sécrétions et de sang altéré qui s'écoule des parties malades, donne à l'haleine une *fétidité* qui se manifeste dès que commence la lésion buccale, ce qui constitue également un bon caractère de la maladie.

L'irritation constante de la muqueuse détermine une salivation plus ou moins abondante : elle m'a paru en rapport avec le degré d'intensité de la lésion buccale (obs. I, VI, VII).

Il en est de même de l'*ébranlement des dents*, qui est d'autant plus accusé que les gencives sont plus malades. La conséquence en est une *mastication difficile et douloureuse*, quelquefois même impossible.

La jeune fille de l'observation II m'a offert une maladie de la bouche que je n'ai trouvée signalée par personne. C'est une véritable *stomatite ulcéro-membraneuse* avec fièvre qui, jointe à des symptômes d'arthrite rhumatismale, m'a trompé pendant plusieurs jours sur la nature réelle de sa maladie. Ce ne fut que lorsqu'aux ulcérations de la bouche succéda un état fongueux des gencives et d'autres symptômes évidents de scorbut, que je fus éclairé sur le diagnostic et que je compris l'inutilité de la médication jusque-là mise en usage.

En même temps que les gencives s'altèrent, la peau se couvre de *taches hémorrhagiques* qui constituent, avec la lésion buccale, l'un des signes les plus importants de la maladie. Ce sont des *pétéchies* de forme, de dimension ou de coloration variables, et de *vastes ecchymoses* répondant à des extravasations sanguines plus ou moins étendues dans l'épaisseur des tissus affectés.

Contrairement à ce qu'on observe dans le *purpura* proprement dit, les *taches pétéchiales* ont toujours été relativement assez peu nombreuses. Elles se rencontraient principalement sur les membres inférieurs ; dans les cas graves, nous les avons vues disséminées, mais en petit nombre, sur toute la surface du corps, à l'exception toutefois de la face, où quelques auteurs disent cependant les avoir rencontrées. Ordinairement les pétéchies ne faisaient aucune saillie au-dessus du niveau de la peau ; cependant il m'est arrivé de rencontrer aux cuisses, mais moins constamment qu'on ne l'a dit, ces saillies noirâtres résultant de l'accumulation du sang autour du follicule pileux, sur lesquelles M. le professeur Lasègue a appelé de nouveau l'attention des observateurs et qui contribuent à donner à la peau un aspect particulier désigné par les anciens sous le nom de *peau ansérine*.

---

proie, se mit à faire *la planche*. Dans cette situation, *il but un coup*, suivant l'expression technique, et la pièce, suivant le même trajet que l'eau, s'arrêta dans l'œsophage.

Je fus immédiatement appelé, on me raconta l'accident, et je trouvai le patient en proie à de fortes nausées, la face vultueuse, les yeux injectés, et rendant par la bouche une certaine quantité de liquide mêlé de sang. Après avoir constaté que la pièce était arrêtée dans l'œsophage, sans gêner beaucoup la respiration, mais à la hauteur de la fourchette du sternum et trop bas par conséquent pour être atteinte avec une longue pince à pansement, il fallut songer à un autre moyen. Dans la médecine des eaux, on se déshabitue facilement de la pratique chirurgicale ; je n'avais point de sonde de Graef, et je mandai en toute hâte les docteurs Déchaux et Danthon, tous les deux anciens internes des hôpitaux de Paris, et qui pratiquent avec distinction la chirurgie à Montluçon.

En attendant leur arrivée, je crus devoir administrer au malade 10 centigrammes d'émétique et une certaine quantité d'eau tiède, dans l'espoir que les efforts de vomissements et l'eau repoussée par les contractions de l'estomac entraîneraient le corps étranger au dehors ; mais cet espoir ne se réalisa pas.

Au bout de trois heures d'angoisses, mes deux confrères arrivèrent munis d'une sonde de Graef. Quatre tentatives d'extraction à l'aide de cet instrument furent faites, mais sans succès, et, à la dernière, le patient éprouva un grand soulagement, eut la sensation que la pièce était tombée dans l'estomac. Ce n'était pas là le plus difficile, et ce n'était pas précisément la solution que nous cherchions ; mais il fallut bien s'en contenter.

Quelques moyens que nous crûmes de nature à favoriser le cheminement de la pièce à travers un détroit comme le pylore, qui n'était pas habitué à pareille épreuve, furent employés d'un commun accord, mais sans succès. Toutefois, après quelques moments d'anxiété bien

Les *ecchymoses* m'ont paru avoir une valeur séméiologique infiniment plus importante que les taches pourprées. Toujours elles ont été remarquables par leur nombre et leur étendue, sans indiquer pour cela des formes graves du scorbut. Je n'avais jamais observé, dans les nombreux cas de purpura que j'ai eu l'occasion d'étudier, et qui ont fait le sujet de ma thèse inaugurale, ces vastes suffusions sanguines qui, chez plusieurs de mes malades, couvraient souvent une grande étendue des membres affectés. Elles se rencontraient plus exclusivement encore que les pétéchies aux membres inférieurs, et leur siége le plus ordinaire m'a paru la partie interne et postérieure des cuisses, les mollets et les cou-de-pieds.

Le manque d'autopsies ne m'a pas permis d'apprécier quelles étaient, dans l'épaisseur des tissus, l'étendue et l'importance des épanchements sanguins. La rareté, ou plutôt l'absence d'hémorrhagies à la surface des muqueuses, me font supposer que la tendance à l'hémorrhagie dans cette épidémie fut bien peu marquée; car, ni dans mes observations, ni dans celles que j'ai pu compulser, je n'ai vu se manifester dans le cours de la maladie, même les hémorrhagies les plus vulgaires, les épistaxis, la métrorrhagie. Les malades chez lesquelles la menstruation eut lieu au plus fort du mal eurent leurs règles comme à l'ordinaire (obs. I, et Delpech, obs. IX). On ne peut considérer comme des hémorrhagies le léger écoulement sanguin que la pression déterminait sur les gencives, pas plus que la présence du sang dans les évacuations alvines chez les malades qui présentaient de la dysenterie.

Quelques mots sur cette dernière complication. Faut-il, en effet, regarder comme une complication l'apparition dans le scorbut de selles dysentériques ou considérer ce symptôme comme appartenant à la maladie principale? Il est certain que si l'on tient compte de la fréquence de la diarrhée dans le scorbut, et de la présence possible du sang dans les garde-robes, on a certainement qualifié souvent de dysenterie ce qui n'était que de la diarrhée sanguinolente ou du mélæna.

Mais il n'est pas rare qu'avec le scorbut, comme dans notre observation I, la dysenterie vraie se manifeste avec son ténesme et ses épreintes, et les selles sanglantes caractéristiques qui ne sont pas plus une hémorrhagie intestinale que les crachats pneumoniques ne sont une hémorrhagie pulmonaire. Dans ces conditions, la dysenterie est une complication véritable, fait d'autant plus admissible que la

---

naturels, le jeune homme prit promptement son parti de son accident, recouvra sa tranquillité et sa bonne humeur, reprit son traitement thermal sans éprouver le moindre phénomène anormal, et quitta Néris trois semaines environ après son accident, ayant toujours sa pièce de 5 fr. dans l'estomac.

Huit ou dix jours après sa rentrée dans la ville, qui est aujourd'hui sa résidence, à la suite d'une assez longue course à cheval, notre jeune officier a été débarrassé de son hôte incommode, sans beaucoup de souffrances, et j'ai été récemment informé de cet heureux..... événement.

Dans cette histoire si longue et si variée des corps étrangers introduits dans l'estomac, sur laquelle un chirurgien du siècle dernier, Hédin, s'est longuement étendu, on rencontre, lorsque l'on songe aux obstacles qu'ils ont à franchir, les faits les plus invraisemblables. J'avoue que, dans ma carrière déjà longue, le fait que je viens de raconter est le premier qu'il m'ait été donner d'observer; mais, par une coïncidence assez curieuse et qui était bien de nature à diminuer mes appréhensions au sujet de son insuccès dans l'extraction de la pièce, mon honorable confrère, le docteur Déchaux, m'a lu un passage de sa thèse inaugurale, soutenue en 1842, et dans laquelle est consigné un fait identique, avec cette circonstance qui le rend plus extraordinaire, c'est que la pièce de 5 fr. fut avalée par un enfant de 2 *ans*, et qu'elle fut évacuée quelques jours après sans accident fâcheux.

Enfin, mon savant ami, M. Bardinet, que je suis heureux de citer à la fin, comme au commencement de cet article, et auquel je racontais, pendant son séjour à Néris, l'accident dont il s'agit, quelques jours avant que j'apprisse son heureuse issue, me rassura complétement en me racontant le fait que voici : Il fut appelé auprès d'une jeune espagnole qui, après plusieurs tentatives infructueuses de suicide par l'ingestion de corps étrangers, parmi lesquels figuraient des morceaux de verre de 1 à 2 centimètres de diamètre, avala tous les fragments, d'une dimension plus grande encore, d'un bénitier en faïence, lesquels furent recueillis par notre éminent confrère. *Et nunc erudimini*.

Dr Bonnet de Malherbe,
Médecin inspecteur des eaux de Néris.

plupart des causes qui favorisent la production du scorbut concourent également au développement de la dysenterie.

Je passe rapidement sur l'*œdème des membres inférieurs* qui, surtout au début, diffère peu de celui qu'on observe dans la plupart des états cachectiques. Il est cependant, en général, plus résistant, de sorte qu'il reçoit plus difficilement l'empreinte du doigt. D'autres phénomènes sinon plus importants, du moins beaucoup plus intéressants, se rencontrent également du côté des membres inférieurs et ont fixé particulièrement notre attention. Ce sont des épanchements articulaires, le gonflement beaucoup plus considérable de l'un des deux membres dur et douloureux comme dans la *phlegmatia alba dolens;* l'induration générale et uniforme des tissus qui leur donne une consistance ligneuse; les noyaux plus ou moins volumineux qu'on rencontre dans l'épaisseur des masses musculaires; la rétraction des muscles fléchisseurs de la jambe, d'où l'impossibilité d'étendre complétement le jarret, etc.

Nous avons constaté dans la plupart des cas des *épanchements articulaires*, le plus souvent dans l'articulation du genou dont le gonflement était masqué, en général, par l'œdème du membre. Ces hydarthroses avaient un caractère d'acuité assez marquée, coïncidaient avec des douleurs plus ou moins vives dans d'autres jointures, l'aine, le cou-de-pied, etc., et les douleurs rhumatoïdes de la première période. Plusieurs fois, en particulier dans l'observation II, il existait un mouvement fébrile très-accusé. Rarement l'épanchement articulaire fut considérable et de longue durée.

Un fait bien remarquable dans la période que nous étudions et que nous avons rencontré dans presque toutes nos observations, fut le *développement considérable de l'un des deux membres œdématiés*. Ce fut ordinairement, mais non pas toujours comme on l'a écrit, le côté gauche qui fut ainsi affecté : deux fois, chez les malades des observations III et VI, le gonflement se manifesta dans le membre inférieur droit.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 mars 1871. — Présidence de M. Marrotte.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Discussion sur la *fièvre typhoïde* : MM. Moutard-Martin, Constantin Paul. — Discussion sur les *revaccinations* : MM. Marrotte, Chauffard, Hérard, Vidal. — *Étiologie du typhus*, par M. Chauffard. Discussion : MM. Champouillon, Raynaud, Chauffard, Hérard, Marrotte, Isambert, Vidal, Brouardel, Pidoux, Bourdon.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : Un numéro de la *Gazette médicale d'Orient*, juillet et août 1870.

Correspondance manuscrite : Lettres de MM. Barthez, Laboulbène et Lorain *sur les maladies régnantes.*

M. Barthez communique à la Société le tableau suivant (*voyez ci-contre*).

Les chiffres ci-dessus sont assez éloquents pour pouvoir se passer de commentaires. Néanmoins, notons un point important : Tandis que, d'après les Bulletins de la mairie centrale, le maximum des décès porte sur les affections thoraciques (bronchite, pneumonie), et que la fièvre typhoïde vient en troisième ligne, dans le service, au contraire, l'affection typhoïde domine et par le nombre des entrées, et par celui des décès, partant de la gravité. Après la fièvre typhoïde vient la diarrhée. A cela rien d'étonnant, à cause de la mauvaise alimentation et quelquefois même du manque d'alimentation de certains enfants. Mais un fait fréquent, c'est que la diarrhée coïncidait avec de l'anasarque, qui n'était nullement sous la dépendance d'une affection rénale ; jamais nous n'avons trouvé trace d'albumine. L'albumine est-elle éliminée par les selles? Les quelques recherches que nous avons faites ne nous ont pas permis de partager cette opinion ; de plus, chez deux malades, l'anasarque est apparue quand la diarrhée avait complétement cessé. Les résultats de la trachéotomie dans le croup ne sont guère encourageants, mais tous les croups, à cause de la négligence habituelle des parents, ont été opérés à la dernière période. Trois chorées très-fortes, au point que les malades ne pouvaient se tenir debout, ont cédé au tartre stibié à dose croissante, en partant de 0,25 le premier jour,

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. BARTHEZ. Février 1871. Salles Saint-Benjamin et Sainte-Mathilde.

MALADIES	RESTANT		ENTRÉES		TOTAL		SORTIES		MORTS		RESTANT		OBSERVATIONS
	G.	F.	G.	F.	G.	F.	G.	F.	G.	F.	G.	F.	
Fièvre typhoïde	13	12	10	18	23	30	12	6	2	13	9	11	Adynamiques. 1 fille morte d'hémorrhagie intestinale.
Rougeole	2	1	1	1	3	2	2	1	»	»	1	1	Simples.
Scarlatine	»	»	2	»	2	»	»	»	1	»	1	»	Mort avec convulsions.
Stomatite	»	1	1	1	1	2	»	2	»	»	1	»	Ulcéreuses.
Angine	»	»	2	»	2	»	1	»	»	»	1	»	Simples.
Croup	»	1	8	2	8	3	»	1	8	1	»	1	Tous ont été opérés. Le seul cas de guérison âgé de 13 ans.
Diphthérie	1	»	1	1	2	1	1	»	1	1	»	»	Dont 1 a débuté par les paupières et s'est généralisée.
Laryngite	»	»	2	1	2	1	2	»	»	»	»	1	Simples.
Bronchite	1	3	3	5	4	8	3	3	»	3	1	2	Les 3 mortes n'étaient âgées que de 2 ans.
Coqueluche	»	»	»	1	»	1	»	1	»	»	»	»	Avec épanchement sanguin sous-conjonctival.
Pneumonie	»	1	2	»	1	2	»	1	»	»	2	»	Franches.
Broncho-pneumonie	»	»	»	1	»	1	»	»	»	1	»	»	
Pleurésie	3	2	1	»	4	2	3	3	»	»	»	»	Thorac. 1 fois, liquide j. citrin. L'enfant a été emmenée à l'agonie.
Pleurodynie	»	»	»	1	»	1	»	1	»	»	»	»	
Phthisie pulmonaire	»	3	1	4	1	7	»	»	»	3	1	4	1 suite de fièvre typhoïde.
Tuberculisation généralisée	»	»	»	1	»	1	»	»	»	1	»	»	
Insuffisance mitrale	1	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	Avec anasarque considérable.
Méningite	»	»	1	1	1	1	»	»	»	»	1	1	Cérébrale.
Ramollissement stomacal	»	»	1	»	1	»	»	»	1	»	»	»	N'est restée que 24 h. dans les salles. L'autopsie n'a pu être faite.
Gangrène pulmonaire	»	»	1	»	1	»	»	»	1	»	»	»	Tout le lobe moyen droit détruit. Suite de variole.
Diarrhée	1	9	4	10	5	19	2	3	2	11	1	5	Dont 12 avec anasarque concomitante et 3 consécutives.
Anasarque	»	»	5	»	5	»	»	»	3	»	2	»	2 scarlatines.
Chorée	1	4	»	2	1	6	1	5	»	»	»	1	
Arthrite du coude	1	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	
Péritonite tuberculeuse	»	1	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	
Contracture rhumatismale	»	»	1	1	1	1	»	»	»	»	1	1	Ne sont pas comptées 2 avec fièvre typhoïde.
Anémie	»	1	»	1	»	2	»	»	»	»	»	2	
Hépatite interstitielle aiguë	»	»	»	1	»	1	»	»	»	1	»	»	Suite de fièvre typhoïde.
Impétigo du cuir chevelu	»	1	»	1	»	2	»	2	»	»	»	»	
Erysipèle de la face	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	1	
Incontinence d'urine	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	1	»	
Epilepsie	»	»	1	»	1	»	»	»	1	»	»	»	Mort dans un coma qui a duré deux jours.
Scrofule	»	»	1	1	1	1	»	»	»	»	1	1	
TOTAUX	24	40	50	56	74	96	28	29	21	36	24	32	

0,50 le deuxième, 0,75 le troisième. La plus forte dose a été de 1,20; la malade l'a bien supportée et a guéri parfaitement.

M. Laboulbène adresse les renseignements suivants :

Janvier 1871. — La maladie qui a dominé au Gros-Caillou et à Necker pendant le mois de janvier a été la *bronchite*. Sur 175 malades militaires, QUARANTE-QUATRE étaient atteints de bronchites de toutes formes et intensité. Neuf ont succombé à la bronchite capillaire ou à une complication de pneumonie.

En seconde ligne est venue la fièvre typhoïde très-fréquemment sous la forme ataxo-adynamique, et surtout adynamique d'emblée. J'en ai observé TRENTE-QUATRE cas. J'ai observé sur un certain nombre les taches bleues qui n'ont pas de caractère pronostique absolu, des éruptions rubéoliformes, tant elles étaient abondantes et formées par des taches lenticulaires, des pétéchies véritables, ecchymotiques; mais pas UN CAS DE TYPHUS. J'ai fait l'autopsie des cas suspects, tous offraient les lésions de la fièvre typhoïde dans l'intestin.

En troisième ligne, la *pneumonie*. 21 cas dont 8 mortels. Six fois la pneumonie envahissant les deux poumons, dans d'autres se compliquant de bronchite et de pleurésie. Je n'ai pas trouvé d'indications à émissions sanguines locales, mais, au contraire, celle des vésicatoires après les vomitifs, le kermès et l'*alcool*.

10 rhumatismes; — 5 pleurésies; — 3 érysipèles; — 3 MÉNINGITES; j'y reviendrai.

Variole, 4; — rougeole, 3; 1 hémorrhagique, *mort*; — scarlatine, 3.

Enfin, le SCORBUT; j'y reviendrai.

A Necker, *en janvier* et FÉVRIER, *que je réunis*, encombrement de brancards au milieu de toutes les salles. La pneumonie domine avec la bronchite.

6 pneumonies; 3 cas de pneumonie double : 2 femmes et 2 hommes ont succombé; — pleuro-pneumonie, 2 hommes; — 2 pleurésies gauches. Au Gros-Caillou, toutes ont été à droite; — 3 cas d'érysipèle facial.

Scorbut, 7 cas : 3 hommes et 4 femmes; 1 décès chez un vieillard cachectique. — Purpura simplex, plusieurs cas chez des malades placés dans les salles. — Variole, 5 cas.

Diarrhées cachectiques incoercibles et marasme *sans phthisie*, 12 cas : 3 hommes et 9 femmes; 4 décès chez des malades qui ont présenté du purpura; et un encombrement de vieillards à n'en plus finir.

Février 1871. — La *pneumonie*, la fièvre *typhoïde* et la *bronchite* sont les maladies les plus fréquentes au Gros-Caillou, néanmoins dans un ordre différent qu'en janvier.

Bronchites, 28 au lieu de 44, et offrant d'ailleurs une moindre gravité. Je n'en ai perdu aucun.

Mais la *pneumonie* a été plus abondante et plus grave dans mes salles de militaires.

Janvier, 21 cas, février 35 en 28 *jours*. Le nombre des décès le même dans les deux mois, *huit*, dus à la complication de pleurésie et à l'étendue; — pneumonie double, 6 *fois*.

Fièvre typhoïde : Janvier, 34; — février, 35.

Les décès encore moins nombreux : 7 cas de mort au lieu de 12.

Rhumatisme, 8; — dysenterie, 2; — variole, 2; — rougeole, 4; — Pas de scarlatine.

Méningite, 4; je vais y revenir.

Scorbut, 7 à Necker et 20, rue Rousselet, occupés par des vieillards de Bicêtre : 5 morts.

Purpura simplex, 3; — Ictère catarrhal, 2.

Pas d'érysipèle.

Stomatite ulcéro-membraneuse, 2 cas *bien guéris, et vite*.

Je vous ai dit que j'allais revenir sur les cas de méningite et de scorbut. Ce sujet me paraît fort intéressant.

J'ai été, au début, fort intrigué par les premiers faits que j'ai vus en janvier, et qui se présentaient avec la symptomatologie suivante :

Fièvre, céphalalgie, cou renversé en arrière, hyperesthésie des membres, ventre rétracté, presque toujours vomissements; avec cela, pouls lent, respiration inégale.

Chez plusieurs, la température dépassait 39° avec plusieurs dixièmes, et une fois plus de 40° (dans l'aisselle). J'ai observé l'inégalité pupillaire, le mâchonnement; la céphalalgie restait opiniâtre, la constipation difficile à vaincre; puis tout s'amendait et le malade guérissait.

J'avais porté ce diagnostic *méningite*. J'en parlai à MM. Delpech et Chauffard, qui ont observé ces mêmes faits et, comme moi, qui étaient étonnés des guérisons.

Je crois à des méningites cérébro-spinales légères, n'ayant pas dépassé la période congestive, sans les troubles de l'exsudation et de la prolifération séro-purulente.

J'ai perdu un seul malade et, à mon grand regret, je n'ai pu en faire l'autopsie, l'infirmier ayant fait partir le corps malgré mon ordre.

Le traitement a consisté en ventouses rarement scarifiées, et en petit nombre, sur le rachis et le cou, grand nombre de ventouses sèches plusieurs jours de suite. Calomel jusqu'à saliva-

tion. Vésicatoires aux membres inférieurs ; purgatifs dès que les vomissements étaient bien arrêtés.

Je sais que mes collègues ont observé des faits semblables. J'y vois un commencement de petite épidémie méningitique, mais très-légère et très-atténuée dans sa gravité.

Le *scorbut* a fait son apparition en janvier, et même avant; en février, sa gravité a été moindre; il va s'atténuant de plus en plus. Aujourd'hui, 8 mars, les malades, grâce au ravitaillement, aux légumes frais, citrons, oranges et salades, vont très-bien.

Le plus souvent, les bulbes pileux des jambes offraient une tache périphérique et englobante d'un rouge sombre, ecchymotique.

A un degré plus avancé, des taches dermiques de volume variable, depuis 1 millimètre de diamètre à une grandeur de lentille, ou la large ecchymose, mais *dermique*.

Puis des ecchymoses énormes aux cuisses et aux jambes, mais profondes, *sous cutanées*, noduleuses, et d'autres sûrement musculaires et profondes, précédées de douleurs profondes. Le derme n'était taché que postérieurement à l'hémorrhagie profonde et par imbibition consécutive, puis les gencives prises à la sertissure antérieure et en dedans, vers la voûte palatine.

J'ai vu des gencives formant un bourrelet énorme.

A Necker, j'ai eu dans mon service trois jeunes filles venant du même endroit, 115, rue Notre-Dame-des-Champs, toutes à gencives grises, pâles, ne pouvant se mouvoir, fatiguées au delà de toute expression, et à taches purpuriques nombreuses.

Dans ma conviction, scorbut et purpura sont la même expression, mais très-affaiblie dans le second cas d'un même état cachectique causé, pendant le siége, par l'insuffisance et la mauvaise qualité de la nourriture, la privation de végétaux frais et le froid subi dans l'immobilité.

M. Lorain adresse la lettre suivante :

Relativement à la constitution médicale régnante, voici en deux mots mes observations :

Il n'y a pas de typhus, du moins n'y en a-t-il eu aucun cas connu à l'hôpital Saint-Antoine, qui est surchargé de malades, ni dans le cercle de mes relations médicales de la ville. Il y a des pétéchies, mais les plaques de Peyer sont ulcérées, et il n'y a point la typhomanie, la stupeur et le délire du typhus cérébral ou pétéchial vrai. D'ailleurs, s'il y a de petites pétéchies fines et multiples sur les membres et même sur les séreuses, il n'y a point la double éruption :

1° Morbilleuse ;

2° Pétéchiale très-fine,

qui constituent le caractère à la peau du vrai typhus.

Il est facile, du reste, de voir que toute la constitution est pétéchiale, depuis le malade atteint de bronchite jusqu'au varioleux, et que ces manifestations d'une altération spéciale d'un système varient à tous les degrés, depuis le vaste épanchement de sang dans les jambes jusqu'au simple piqueté hémorrhagique du palais.

Donc, je reste incrédule au typhus. Je parlerais avec plus de timidité si je n'avais vu et étudié à une autre époque, et en un autre lieu, le typhus véritable.

M. Moutard-Martin fait observer que si les bronchites dominent au point de vue du nombre dans les statistiques, il est certain que beaucoup de faits, indiqués comme des cas de décès par bronchite, ne sont que des fièvres typhoïdes à forme thoracique.

M. Paul demande à signaler une fièvre spéciale qui ressemble à la fièvre typhoïde, mais qui en diffère par certains caractères spéciaux. Il dit ensuite que les fièvres typhoïdes à forme thoracique dont il a été question sont des bronchites entées sur un organisme en état d'adynamie.

M. Marrotte : On a fait observer qu'il y avait une grande résistance aux revaccinations dans le public. Mais cette résistance est encouragée par un grand nombre de médecins, en province comme à Paris. Il serait donc utile que la Société intervînt en exprimant son opinion sur ce sujet.

M. Chauffard partage entièrement l'avis de M. Marrotte. Il est à sa connaissance que, dans une ville de province où la variole faisait de grands ravages, le médecin le plus occupé de la ville disait ouvertement qu'il ne fallait pas se faire revacciner.

M. Hérard a constaté le même fait au Havre, d'où il revient.

M. Marrotte : Cette question se rattache à celle de l'efficacité des virus, qui n'est pas toujours la même. L'efficacité du vaccin a baissé, mais ce n'est pas une raison pour ne plus en faire usage.

M. Vidal : Le préjugé dont il s'agit est très-répandu en province; mais il existe également à Paris: il semble remonter à la pratique des inoculations, qui donnaient quelquefois, en temps d'épidémie, des varioles graves.

—

M. Chauffard : Je voudrais, en raison des circonstances que nous venons de traverser, que la Société portât son attention sur l'étiologie classique du typhus. Il est admis qu'on produit le typhus à volonté, par l'agglomération, la malpropreté, les passions tristes. Ce sont là des conditions qui se sont certainement rencontrées à Paris et à Metz. Eh bien! lorsque Metz a capitulé, M. Gerrier, médecin en chef du Gros-Caillou, a vu M. Frerichs, qui était venu visiter Metz dans un but scientifique; or, ce médecin, habitué à voir le typhus à Berlin, a éprouvé la plus grande stupéfaction en ne voyant pas un seul cas de cette maladie dans les hôpitaux français. Cette maladie se développe en Prusse dans des conditions hygiéniques bien moins défavorables en apparence.

Il me semble donc que le typhus est une maladie qui ne naît pas spontanément sur le sol français, mais qui peut y être importée. Elle ressemble, sous ce rapport, à la peste bovine.

Sans doute, on peut opposer à cette opinion l'existence de quelques petites épidémies locales de typhus qui ont été décrites par divers auteurs; mais je ne suis pas bien sûr que ce soit là le vrai typhus. Selon moi, le véritable typhus contagieux est une maladie qu'on ne fait pas naître à volonté sur le sol français. Venu du dehors, il s'y éteint spontanément. Il en est, je crois, du typhus comme du choléra : il s'importe, mais il ne naît pas spontanément chez nous. Pourquoi cette particularité? C'est là précisément le problème que je voudrais soumettre à la Société.

M. Champouillon : Pour être importé, il faut bien que le typhus naisse spontanément une fois. Je l'ai vu parmi nos troupes en Crimée. Par qui donc avait-il été importé?

M. Chauffard : Par les Russes!

M. Champouillon : Il s'est montré, après les batailles de Balaclava et d'Inkermann, dans des conditions toutes spéciales. Le 47e de ligne a été décimé dans un terrain saturé de débris organiques. Ce serait méconnaître l'évidence que de méconnaître la contagiosité du typhus; mais je n'oserais pas aller plus loin, et dire que jamais cette maladie ne naît spontanément parmi nous.

M. Raynaud : Dans le mémoire de M. Godelier sur le typhus de Crimée, il est question d'une certaine tente dont tous les habitants, c'est-à-dire cinq à six officiers, furent tous pris successivement du typhus. Frappée de cette circonstance, l'autorité militaire fit pratiquer des fouilles, et l'on trouva le cadavre d'un Russe enseveli tout près de la surface du sol. Ce cadavre enlevé, le typhus disparut.

M. Chauffard : Les observations très-judicieuses de MM. Champouillon et Raynaud ne détruisent pas ce que j'ai dit. Je ne nie pas l'influence des mauvaises conditions hygiéniques sur le développement du typhus; mais je soutiens que ces conditions ne le produisent pas en France. En Crimée, dit M. Champouillon, le typhus s'est spontanément produit. C'est qu'on était en Crimée, terre favorable à l'éclosion du typhus; tandis qu'à Metz, on était en France. Croyez-vous donc qu'il soit si facile de faire naître à volonté une véritable maladie épidémique et contagieuse? Ce serait une véritable exception aux lois de la pathologie générale. Je sais bien qu'en pareille matière l'observation domine tout. Mais voici des faits d'observation qui militent contre l'étiologie classique. Le scorbut est bien une maladie qu'on fait naître à volonté, mais ce n'est point une maladie contagieuse. D'ailleurs, c'est maintenant, ce n'est pas au début du siége qu'on a vu paraître le scorbut. Il a mis six mois à se former. Et vous voulez que le typhus se développe à volonté!

M. Champouillon : Le typhus s'est développé presque immédiatement en Crimée; mais nous étions depuis longtemps en Orient, et l'on avait vu se développer, sous l'influence combinée de la fatigue et d'une détestable nourriture, le choléra, le scorbut et l'acrodynie. Vint enfin le typhus, dont la présence coïncide pendant quelque temps avec celle du scorbut. Il y a donc une analogie réelle entre les influences matérielles qui produisent le scorbut et celles qui donnent naissance au typhus.

M. Hérard : Pour arriver à résoudre l'importante question posée par M. Chauffard, il faudrait étudier les diverses épidémies de typhus. Je crois qu'on verrait ces épidémies se développer sous l'influence d'une foule de causes bien différentes. M. Hérard rappelle à cette occasion le typhus d'Irlande, si bien étudié par M. Gueneau de Mussy.

M. Chauffard : Le typhus est endémique en Irlande.

M. Hérard : Si le siége de Paris s'était prolongé, nous aurions vu naître le typhus; c'était l'opinion de M. Bouchardat.

M. Marrotte : La malpropreté exerce une grande influence à cet égard.

M. Isambert se rallie aux idées de M. Chauffard. Il dit que l'élément cadavérique ne suffit pas à lui seul pour produire le typhus. Le cadavre, dans l'Inde et en Perse, donne le choléra; en Égypte, il produit la peste; d'où il faut admettre l'intervention de l'élément géographique dans la question. C'est ainsi que la fièvre jaune se développe au Mexique. Il croit donc très-volontiers que le typhus, maladie spécifique, se développe dans certaines conditions climatériques que nous ne connaissons pas encore.

M. Vidal : Il est très-possible que l'influence géographique se fasse sentir sur la forme de diverses maladies infectieuses. Dans les pays du Nord, le typhus est non-seulement épidémique, mais encore sporadique. En Irlande, le typhus diffère du typhus des armées. En France, c'est la fièvre typhoïde qui naît dans les conditions qui donneraient ailleurs naissance au typhus proprement dit.

M. Brouardel : La fièvre typhoïde a des limites géographiques. En Europe, le typhus règne au nord en Irlande et en Écosse, en Prusse et en Russie, au sud en Italie, tandis que la France et l'ancien royaume de Piémont ont la fièvre typhoïde. En Amérique, les États-Unis ont surtout des fièvres typhoïdes, et sont limitées également au nord et au midi des par régions où règne le typhus.

M. Pidoux : Je voudrais décharger la putréfaction, les émanations cadavériques de toute responsabilité dans la production du typhus. A Sedan, les médecins belges qui sont allés visiter le champ de bataille sont tous revenus avec de la diarrhée, mais ils n'ont pas eu le typhus.

M. Raynaud : De ce que les émanations des cadavres ne produisent pas toujours la même maladie, il ne s'ensuit pas que la putréfaction soit une cause banale de maladie. Il y a plusieurs espèces de putréfaction, caractérisées par des microphytes et des microzoaires différents.

M. Chauffard : Les émanations caractéristiques des diverses races d'hommes ont chacune un type spécial. L'odeur de l'homme est une émanation humorale qui procède de toute la surface du corps. C'est là peut-être un fait qui n'est pas sans quelque influence sur les maladies particulières à chacune des races humaines.

M. Bourdon : Il est très-exact que les Prussiens laissent derrière eux une odeur spéciale : peut-être cela tient-il à ce qu'il entre beaucoup de cuir dans leurs équipements, et que ce cuir est graissé.

M. Champouillon, revenant sur ce qui a été dit à propos de l'intoxication cadavérique, fait observer qu'il y en a pour le moins deux espèces : l'aiguë, qui produit des effets foudroyants, et la chronique, qui se traduit par de tout autres conséquences.

Le Secrétaire, Dr Benjamin Ball.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

ANESTHÉSIE AVEC LE CHLORO-MÉTHYLE.

On ne connaît encore guère en France les effets anesthésiques du chloro-méthyle ou bichlorure de méthylène depuis que Richardson l'a découvert en 1867. A l'exemple de M. Spencer-Wells, dont la pratique graduellement plus heureuse de l'ovariotomie paraît due en partie du moins à l'emploi exclusif de ce nouvel agent, la clinique chirurgicale de Padoue en fait de même usage, à l'exclusion de l'éther et du chloroforme, depuis le 31 juillet 1868. Il lui est envoyé tous les six mois pour la maison Robbin de Londres, qui le fabrique spécialement, et, depuis lors, 108 opérations grandes et petites ont été exécutées sous son influence. Ce sont 16 cystotomies, 5 lithotripsies, 4 demi-castrations, 2 amputations du pénis, 17 excisions de la mamelle, 11 extirpations de ganglions squirrheux, adénomes, kystes mammaires et tumeurs diverses, 13 désarticulations du pied, 1 désarticulation et 2 amputations de la cuisse, 1 résection totale du genou, 2 amputations de la jambe, 1 résection du talon et 1 excision du métatarsien, 1 amputation du bras et 3 de l'avant-bras, 1 désarticulation de la main, 2 excisions du carpe, 2 désarticulations du pouce et 1 des doigts, 3 kélotomies, 4 cautérisations, 4 explorations douloureuses, 3 dilatations forcées de l'anus, 2 réductions de luxations, 2 extensions forcées d'une articulation, 1 réduction de paraphymosis et 3 incisions d'abcès profonds.

D'après les effets observés minutieusement par le docteur Rossi, chef de clinique, ces opérés sont divisés en cinq catégories : 52 se sont endormis tranquillement, naturellement, sans agitation musculaire dans un temps très-court, depuis une minute jusqu'à 5.32, ont éprouvé une légère excitation, et sont tombés insensibles après huit à dix minutes d'inhalation. 4 seulement ont été agités violemment et ont mis quinze à vingt minutes à s'endormir ; 20 sont restés absolument réfractaires à son action après quarante à cinquante minutes d'inhalation ; 8 eurent des vomissements.

Aucun autre accident ne se manifesta. La plupart des malades inhalent ce liquide sans répugnance, soit répandu sur une éponge, soit sur une flanelle suspendue à un cercle métallique. Il ne provoque pas la toux, mais une légère lacrymation. Le pouls et la respiration sont plus fréquents dès le début et sans agitation pour revenir bientôt à l'état normal et même au-dessous. La face ne se colore pas ; il n'y a pas de lividité ni aucun autre symptôme de congestion.

Le strabisme annonce en général l'imminence de l'insensibilité, mais il y a des exceptions. Chez les 20 sujets réfractaires, il ne s'est manifesté, malgré la durée prolongée de l'inhalation, qu'un trouble passager de la respiration, avec interruption momentanée ; lividité légère des lèvres, pâleur du visage, pouls petit et faible, phénomènes qui ont cessé immédiatement avec l'inhalation. (*Gazz. med. Venete,* juillet.)

La prolongation du sommeil vingt à trente minutes après l'opération est un trait distinctif de cet anesthésique. En raison de son innocuité et de sa facilité d'administration, il pourrait donc remplacer partout, comme à Padoue, le chloroforme, dont les effets toxiques et mortels continuent à faire des victimes, surtout en Angleterre. 1 seul décès jusqu'ici est arrivé dans les hôpitaux de Londres avec le chloro-méthyle. Il serait donc utile que là, comme ici et partout, l'usage s'en généralisât pour éviter les désastres du chloroforme. — P. G.

FORMULAIRE

Pommade stimulante.

Résine jaune pulvérisée	4 grammes.
Cire jaune	15 —
Axonge benzinée	15 —
Essence de térébenthine	30 —

Mêlez à une douce chaleur. — Cette pommade est employée au pansement des vieux ulcères et des plaies de mauvais aspect. — N. N.

Éphémérides Médicales. — 19 Septembre 1625.

Nous lisons à cette date, dans un registre de délibérations des gouverneurs de l'Hôtel-Dieu de Paris :

« Monsieur Hieraulme, receveur, a apporté au bureau une petite châsse de velours figure cramoisy rouge, passementée de gallon d'or; dedans laquelle est enchâssée un ruban de taffetas viollet posé trois jours sur le corps de saint Roch ; laquelle châsse a été mise entre ses mains par une femme de la paroisse de Saint-Eustache ; laquelle supplie la compagnie (de l'Hôtel-Dieu) de l'envoyer à Saint-Louis pour servir aux malades de la contagion. Laquelle châsse a été mise entre les mains de frère Jehan Bourgeois, soubz-maître, par ladite compagnie, qui lui a commandé de la porter audit Saint-Louis et la bailler à M. Dajon. » — A. Ch.

Distinction honorifique. — Le gouvernement espagnol vient de nommer M. le docteur Caffe, commandeur d'Isabelle-la-Catholique, pour ses contributions à la physiologie et à l'hygiène publique.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 9 au 15 septembre 1871). — *Causes de décès* : Variole 1. — Scarlatine 4. — Rougeole 1. — Fièvre typhoïde 25. — Typhus » — Érysipèle 6. — Bronchite 39. — Pneumonie 31. — Diarrhée 69. — Dysenterie 39. — Choléra infantile 33. — Choléra nostras 8. — Angine couenneuse 4. — Croup 4. — Affections puerpérales » — Autres causes 563. — Total : 827.

Londres (du 3 au 9 septembre 1871). — *Causes de décès* : Variole 81. — Scarlatine 26. — Rougeole 21. — Fièvre typhoïde 15. — Typhus 8. — Érysipèle 6. — Bronchite 47. — Pneumonie 38. — Diarrhée 293. — Dysenterie 3. — Choléra infantile » — Choléra nostras 24. — Angine couenneuse 3. — Croup 12. — Affections puerpérales 9. — Autres causes 836. — Total : 1,422.

On voit par ce tableau que la dénomination de *cholérine* a disparu du *Bulletin*, et que c'est au *choléra infantile* qu'il faut attribuer les décès portés jusqu'ici au compte de la cholérine.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance s'est ouverte sous l'impression douloureuse de l'annonce de la mort de M. Blache, l'un des membres les plus estimés de l'Académie, l'un des médecins les plus aimés de la confrérie, enlevé à l'affection de tous à la suite d'une maladie des voies urinaires.

Après une série de rapports sur les eaux minérales, M. Delioux de Savignac a lu une note sur l'anchylostome duodénal, petit entozoaire sur l'existence duquel les observations sont rares.

Cette communication a été suivie de la réponse de M. Chauffard au dernier discours de M. J. Guérin. M. Jules Guérin a voulu avoir le dernier mot, et l'a eu en effet, après que M. Demarquay a eu communiqué une note importante, avec observations, expériences et dessins à l'appui, confirmative des opinions de M. Gosselin sur l'ostéo-myélite, comme conséquence de l'infection purulente. Nous publierons cette note dans notre prochain numéro.

La discussion est-elle close? M. le Président ne l'a pas annoncé.

LE SCORBUT A L'HOPITAL COCHIN

PENDANT LE SIÉGE DE PARIS

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 avril 1871 (1),

Par le docteur J. Bucquoy,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Cochin, etc.

Obs. VI. — Leduc, maçon, âgé de 50 ans, entré le 23 janvier, salle Saint-Jean, n° 3.

Il habite ordinairement la campagne; réfugié à Paris pendant le siége. Sa santé est bonne; à son arrivée à Paris, il eut de la diarrhée pendant une quinzaine de jours.

Les siens, pleins de sollicitude pour lui, lui ont toujours réservé les meilleurs morceaux. Il a toujours eu de la viande en quantité suffisante, et buvait environ la valeur de deux verres de vin par jour. Privation absolue de légumes secs ou frais.

Atteint de varioloïde, en janvier, ce fut immédiatement après la convalescence de cette maladie, fort légère d'ailleurs, qu'il éprouva les premiers symptômes du scorbut.

(1) Suite. — Voir les numéros des 5, 7 et 19 septembre 1871.

FEUILLETON

Souvenir du blocus de Metz

—

CONFÉRENCE SUR LES DÉSINFECTANTS (1)

FAITE A L'ÉCOLE D'APPLICATION DU GÉNIE ET DE L'ARTILLERIE, LE 24 SEPTEMBRE 1870,

Par le docteur J. Jeannel.

1° Agents comburants qui détruisent les gaz fétides et les miasmes en les brûlant par l'oxygène : *Oxygène, ozone, air atmosphérique, permanganate de potasse, acide hypoazotique.*

Oxygène, air atmosphérique, ozone. — En tête des désinfectants qui détruisent les gaz ou les vapeurs infects ou les transforment en composés inertes, il faut placer l'*air atmosphérique.* L'*oxygène* de l'air, sous l'influence de la lumière solaire et de l'électricité, l'*ozone* qui paraît être l'oxygène électrisé, voilà les purificateurs par excellence; ce sont les purificateurs naturels, mais ils n'agissent que lentement et sur les gaz très-divisés. Aussi ne peuvent-ils produire leurs effets que dans des locaux largement et continuellement ventilés, et encore à condition que les sources des gaz infects ne soient ni trop abondantes ni trop rapprochées les unes des autres; je veux dire par là que la ventilation large et continue des habitations et des hôpitaux, qui est pourtant de tous les désinfectants le plus efficace, ne saurait remédier complétement aux mauvais effets de l'encombrement, pas plus que la ventilation des plaies putrides ne suffit à les assainir.

(1) Suite. — Voir le numéro du 14 septembre.

Bientôt, en effet, les gencives se tuméfient, prennent un aspect fongueux et violacé, et deviennent très-douloureuses; les dents s'ébranlent, la mastication est fort pénible; il y a de la fétidité de l'haleine et de la salivation.

Des douleurs se manifestent également dans l'étendue des membres et dans quelques articulations des membres inférieurs.

La faiblesse fait des progrès rapides; la face pend une teinte bistrée particulière et à la pâleur des tissus se joint un certain degré de bouffissure. Peu à peu, le gonflement augmente notablement, surtout du côté des membres inférieurs, et la peau se recouvre de taches et de larges plaques ecchymotiques.

Déjà, à son entrée à l'hôpital, le malade était d'une faiblesse extrême; le moindre mouvement lui donnait de l'essoufflement; aussi ne pouvait-il pas rester levé et avait-il même de la peine à se tenir quelques instants sur son séant. Pas d'appétit. Diarrhée fréquente.

Le gonflement des extrémités inférieures augmente et devient énorme, surtout dans le membre inférieur droit. De nouvelles ecchymoses apparaissent surtout de ce côté, et l'œdème lui-même, vers le jarret particulièrement, devient dur et douloureux.

Le retour à la santé se manifeste par la disparition progressive de l'œdème, la guérison de la bouche et l'amélioration de l'état général.

La convalescence cependant fut interminable, et on eut longtemps de la peine à obtenir que le malade consentît à quitter son lit. La faiblesse persiste très-longtemps ainsi que la diarrhée; il y avait un léger bruit de souffle, ou plutôt un prolongement du premier bruit du cœur.

L... ne quitta l'hôpital qu'après la fin du second siége, et lorsqu'il put retourner dans son village.

Traitement. — Avant le ravitaillement : nourriture aussi reconstituante que possible; vin de Bagnols, amers et toniques. — Jus de citron sur les gencives.

Plus tard, cresson et légumes; citron et tartrate ferrico-potassique à l'intérieur; astringents et opiacés contre la diarrhée. Pendant la convalescence, promenades au soleil, quinquina et bains sulfureux.

Sans que le malade eût quitté son lit, sans cause appréciable, le membre devenait tout à coup excessivement douloureux, et subissait une augmentation de volume qui s'ajoutait à celle déjà produite par l'œdème. Les douleurs vives, la tension extrême de la peau, l'aspect général du membre, tout rappelait à s'y méprendre, l'affection désignée sous le nom de *phlegmatia alba dolens*. Mais l'exploration de la veine principale du membre ou de la saphène ne nous a jamais donné la sensation de cordon dur propre à cette maladie.

Il serait donc assez difficile de se rendre compte de la cause particulière de ce

---

C'est en raison de l'efficacité certaine, incontestable, affirmée par des milliers de faits, de la ventilation continue et de la dissémination, qu'on peut dire avec assurance que le typhus et la pourriture d'hôpital sont des maladies que l'homme se procure à lui-même par son imprévoyance et son incurie (2).

Permanganate de potasse. — Après l'oxygène se rangent naturellement certains composés très-oxygénés qui, offrant l'oxygène condensé en combinaison solide, l'abandonnent avec une facilité extrême, par exemple le *permanganate de potasse*; mais ce sel n'étant pas volatil n'agit qu'au contact et seulement sur les matières solides ou liquides.

En même temps qu'il détruit par une sorte de combustion à froid les matières organiques en formant de l'eau et divers acides oxygénés avec leur hydrogène et leur carbone, il se décolore. C'est le réactif des matières organiques en dissolution dans les eaux.

Vous voyez quelle coloration violette intense produit dans l'eau distillée une très-faible quantité de solution de *permanganate de potasse* : la même quantité versée dans l'eau des fossés de la place y produit une coloration verdâtre à peine apparente.

Le *permanganate de potasse* est employé, soit en solution aqueuse (1/20e à 1/1000e), soit à l'état de mélange avec parties égales de carbonate de chaux. La solution est prescrite avec le plus grand succès en gargarismes, en lotions, en injections, en applications pour le traitement des stomatites ou des angines ulcéreuses, des plaies sanieuses ou des trajets fistuleux, pour la désinfection des vases de nuit, des bassins, etc. Le mélange pulvérulent est un désinfectant

(1) L'Union Médicale du 22 août 1871 a publié un travail de M. Rabot, secrétaire du Conseil de salubrité de Versailles, qui propose l'emploi de l'oxygène gazeux dégagé dans les salles de malades comme un moyen de désinfection. Les expériences de l'auteur seraient pleinement favorables à cette application nouvelle.

symptôme en l'absence de toute coagulation veineuse dans les troncs principaux du membre. Une autopsie faite par mon ami, le docteur Brouardel, dans un cas analogue et dont il a communiqué les résultats à la Société, permettrait de supposer que ce n'est pas dans les grosses veines qu'il faut rechercher les coagulations. En effet, en poursuivant la dissection, M. Brouardel a constaté que toutes les ramifications des veines étaient complétement oblitérées, le reste du vaisseau n'offrant d'ailleurs aucune coagulation. Le fait suivant m'a permis de constater des altérations entièrement semblables :

Obs. VII. — L..., terrassier, âgé de 44 ans, entré le 22 février, salle Saint-Jean, n° 17.

Homme d'une stature élevée, d'apparence robuste, il a toujours joui d'une très-bonne santé. Il fait remonter l'origine de sa maladie aux fatigues et au froid humide auxquels il a été exposé en travaillant dans les tranchées souterraines du fort d'Issy.

Sa nourriture s'est composée presque exclusivement de pain et de viande ; pas de légumes frais ou secs. Le malade affirme n'avoir pas bu plus de quatre litres de vin pendant toute la durée du siége.

Dès le mois de décembre, L... éprouva des douleurs dans les membres inférieurs et subit bientôt une perte des forces qui le rendit incapable de tout mouvement. En même temps, les gencives devenaient sensibles, plus fongueuses et saignantes. L'haleine était mauvaise ; il y avait aussi un peu de salivation.

A son entrée à l'hôpital, les jambes avaient déjà depuis quelque temps subi un gonflement très-considérable. Le facies avait le teint plombé caractéristique ; de plus, le visage était bouffi et les lèvres bleuâtres.

L'examen des membres inférieurs montrait que l'œdème était plus prononcé et plus ferme du côté gauche, et, malgré le gonflement, on constatait l'existence d'un peu d'épanchement dans le genou gauche. Les douleurs dont se plaignait le malade affectaient plutôt les articulations que la continuité des membres, où elles étaient médiocres. Les cuisses et les jambes étaient couvertes de larges ecchymoses ; quelques pétéchies faisaient une légère saillie au-dessus du niveau de la peau.

La maladie marcha avec une extrême lenteur, et, après un temps fort long, pendant lequel L... avait conservé une très-grande faiblesse, une anorexie presque complète, de la diarrhée fréquente, il semblait qu'elle allait bientôt se terminer d'une manière favorable lorsque de nouveaux accidents éclatèrent et amenèrent bientôt un dénouement fatal (1).

Le 28 avril, ce malade était pris de vomissements et de diarrhée ; le facies, profondément

(1) Ce mémoire venait d'être communiqué à la Société des hôpitaux lorsque survint la complication à laquelle ce malade a succombé.

---

des plus énergiques. Malheureusement, ce sel est d'un prix trop élevé pour que l'usage en puisse être généralisé.

Acide hypoazotique. — L'*acide hypoazotique* exerce sur les matières infectes et sur les germes des ferments une action comburante analogue à celle que produit l'hypermanganate de potasse, mais il a l'avantage de se diffuser dans l'atmosphère en qualité de vapeur ; de plus, son action ne s'épuise pas et est pour ainsi dire indéfinie, car, après avoir agi sur les matières hydro-carbonées pour les brûler, il est réduit à l'état de bioxyde d'azote ($AzO^4 - O^2 = AzO^2$), mais le bioxyde d'azote en présence de l'oxygène de l'air régénère aussitôt l'*acide hypoazotique* ($AzO^2 + O^2 = AzO^4$) et le même cercle incessamment recommence. C'est la réaction qui donne lieu dans les chambres de plomb à la production continue et à peu près illimitée de l'acide sulfurique, par une quantité déterminée d'*acide hypoazotique*, et par des injections convenablement renouvelées d'acide sulfureux et d'air atmosphérique.

L'odeur désagréable et suffocante de l'*acide hypoazotique* en a jusqu'à présent restreint l'usage à l'assainissement des locaux, des literies, des mobiliers infectés de miasmes plus ou moins délétères ou contagieux.

Voici la formule donnée par le Formulaire des hôpitaux de Paris :

Fumigation hypoazotique ou nitreuse.

Tournure de cuivre.	300	grammes.
Acide azotique du commerce	1500	—
Eau.	2000	—

Mêlez l'eau et l'acide dans une terrine de grès d'une capacité de huit à dix litres ; au moment de sortir de la salle, projetez dans ce mélange la tournure de cuivre. Ces quantités produisent environ 60 litres de gaz bioxyde d'azote qui passe à l'état d'*acide hypoazotique*

altéré, exprimait l'angoisse, le pouls était petit, mais très-fréquent. Respiration péuible et expectoration rouillée.

A l'examen du thorax, on trouve de la matité et un souffle intense dans les deux tiers inférieurs du côté droit en arrière.

L'état général continue à s'aggraver les jours suivants, et, le 2 mai, le malade avait succombé.

Traitement. — Il avait été celui du malade de l'observation précédente; la pneumonie qui survint comme complication ultime fut combattue avec la potion de Todd additionnée de sirop de quinquina et par l'application d'un large vésicatoire.

L'autopsie, dont je me contente de résumer les particularités les plus importantes, donna les résultats suivants :

Embonpoint conservé, œdème des extrémités inférieures.

Muqueuse des bronches offrant quelques rougeurs par places. Poumon droit fortement congestionné au sommet, mais conservant de la crépitation. Son lobe inférieur, dur et résistant, très-volumineux, présente à la coupe les caractères de l'hépatisation rouge la plus évidente. Congestion du poumon gauche dans sa partie postérieure.

Muqueuse de l'estomac ramollie et présentant quatre petites ulcérations à pourtour irrégulier avec un peu de sang coagulé à leur centre. Saillie des glandes de l'estomac ainsi que de quelques follicules de l'intestin.

Dégénérescence graisseuse très-avancée du foie. Rate volumineuse (15 centimètres dans son grand diamètre) et très-ferme.

Rein droit volumineux; rein gauche petit; tous deux ont subi la dégénérescence graisseuse de leur substance corticale et sont ramollis; substance médullaire hypérémiée.

Cœur violacé, mou et flasque. A la coupe, la substance charnue a la teinte feuille morte, et, au microscope, on constate une dégénérescence graisseuse complète de ses fibres musculaires. Pas d'altération valvulaire.

Les artères n'offrent aucune altération appréciable. Les veines superficielles du membre inférieur sont libres dans toute leur étendue, à partir de leurs plus petites ramifications. Les veines profondes, au contraire, sont oblitérées depuis le tiers inférieur de la jambe jusqu'à l'arcade crurale. Il en est de même de la saphène externe après son passage à travers l'aponévrose jambière postérieure. Les caillots obturateurs n'avaient pas les mêmes caractères dans toute l'étendue. En certains points, on trouvait des caillots fermes et résistants, adhérant plus ou moins à la paroi veineuse. Ces caillots, évidemment anciens, étaient réunis par de simples coagulums de sang très-noir.

Les muscles des membres de la masse sacro-lombaire et de la face présentaient tous une coloration jaunâtre. Au microscope, ils offraient les caractères de la dégénérescence graisseuse moins complète toutefois que celle des fibres musculaires du cœur.

---

au contact de l'air. Avant de procéder à la fumigation, calfeutrez toutes les ouvertures. — Le dosage ci-dessus est indiqué pour un espace de 20 mètres cubes environ. L'opération est terminée au bout de dix heures, mais il faut se garder de pénétrer dans la salle tant que l'aération produite par la porte, ou mieux par une fenêtre qu'on s'est ménagé le moyen d'ouvrir par l'extérieur, n'a pas entièrement dissipé les vapeurs hypoazotiques.

Nous verrons bientôt que l'acide sulfureux, beaucoup moins délétère, est aussi efficace que l'*acide hypoazotique*.

Quelques médecins anglais recommandent pour les salles de malades ou pour les locaux suspects la *fumigation hypoazotique* réduite à des proportions qui la rendent tout à fait usuelle et pour ainsi dire domestique. Ils conseillent de verser sur une pièce de monnaie de cuivre placée au fond d'un verre quelques gouttes seulement d'acide azotique, la quantité d'*acide hypoazotique* ainsi dégagée est inoffensive et ne laisse pas que de produire des effets satisfaisants.

2° Agents déshydrogénants. — *Chlore; hypochlorites.* — Le *chlore* possède au plus haut degré la propriété de se combiner avec l'hydrogène des matières organiques; il décompose l'ammoniaque dont il dégage l'azote et l'acide sulfhydrique avec dépôt de soufre. Au contact de l'oxyde de carbone et de la vapeur d'eau, il forme de l'acide carbonique et de l'acide chlorhydrique, tous deux beaucoup moins nuisibles que l'oxyde de carbone. En qualité de gaz, le chlore se diffuse dans l'atmosphère et est très-propre à opérer la désinfection dans des locaux fermés.

La *fumigation chlorée* ou *guytonnienne*, en usage depuis Guyton de Morveau, est souvent employée pour assainir les salles d'hôpitaux. En voici la composition d'après le Formulaire des hôpitaux militaires :

Outre la résistance particulière qu'offrent les parties œdématiées dans le scorbut, on observe encore une *induration* fort remarquable des tissus qui me paraît appartenir spécialement à cette maladie. Elle est, au reste, mentionnée par tous les auteurs. Je ne l'ai rencontrée que sur les membres inférieurs, et les parties affectées furent surtout la moitié inférieure de la cuisse, le jarret et le pourtour du genou, le mollet. C'est une induration générale, uniforme, de tous les tissus, qui prennent une consistance telle qu'il semble que la main presse sur un morceau de bois. La peau, en effet, a perdu toute souplesse et toute élasticité; elle ne glisse plus sur les parties sous-jacentes, qui elles-mêmes sont dures et ne cèdent pas à la pression. Comme Lind et Yves, j'ai vu plusieurs fois « le gras de la jambe entièrement endurci; » j'ai vu aussi la même chose au creux du jarret et dans une partie de l'étendue des cuisses.

Le malade de l'observation suivante, chez lequel toute trace d'œdème et toute ecchymose avaient disparu, présentait ce symptôme si accusé que la partie du membre comprise entre le milieu de la cuisse et le bas du mollet semblait ne former qu'une masse dure et ligneuse.

Obs. VIII. — L..., âgé de 38 ans, garçon de magasin, entré le 27 mars, salle Saint-Jean, n° 5. Constitution robuste, santé antérieure très-bonne; pas d'excès alcooliques.

Cet homme dit avoir beaucoup souffert pendant le siége, sous le rapport de la nourriture principalement, qu'il a eue en quantité insuffisante et de mauvaise qualité. Souvent il a été obligé de se contenter de pain sec; il n'a eu que très-rarement de la viande, jamais de légumes, du riz fréquemment et très-peu de vin. Il n'a pas été sérieusement éprouvé par le froid et l'humidité.

La maladie a débuté au mois de décembre par des douleurs excessivement intenses dans les cuisses et dans les mollets. Bientôt après l'appétit se perdit, il devint d'une faiblesse extrême; la peau se couvrit d'ecchymoses et de purpura; les gencives se mirent à saigner et devinrent douloureuses. Son haleine l'incommodait.

Entré à l'hôpital assez longtemps après avoir pu améliorer son régime, son état général était assez satisfaisant; il restait à peine quelque trace du teint plombé du visage, et les gencives étaient presque guéries.

Il est amené dans notre service seulement pour se faire traiter pour un gonflement douloureux du genou droit, avec rétraction des fléchisseurs, qui ne permet pas l'extension du membre. En pressant sur la partie malade et dans une étendue qui comprend depuis le tiers inférieur de la cuisse jusqu'au bas du mollet, on rencontre partout une résistance *ligneuse*, comme si on appliquait la main sur un morceau de bois ou de pierre.

Chlorure de sodium (sel marin).	100	grammes.
Bi-oxyde de manganèse pulvérisé.	15	—
Acide sulfurique, D. 1,84 (66° B.).	50	—
Eau.	60	—

Mêlez le sel, l'oxyde et l'eau dans une capsule de porcelaine placée sur un réchaud au centre de la salle à désinfecter; fermez hermétiquement toutes les ouvertures et versez l'acide sur le mélange; douze heures après, renouvelez l'air. — Pour une salle de 100 mètres cubes de capacité. — Les couvertures, les matelas, les linges à désinfecter ont dû être étalés pour présenter toutes leurs surfaces à l'action du gaz.

Le Formulaire des hôpitaux de Paris prescrit la formule suivante :

Chlorure de chaux sec.	500	grammes.
Acide chlorhydrique, D. 1,17. . .	1000	—
Eau.	3000	—

Mêlez l'eau et l'acide dans une terrine de 8 à 10 litres, et, au moment de sortir de la salle, déposez dans le mélange le chlorure de chaux renfermé dans un sac de toile. Le dosage ci-dessus prescrit, produit 45 litres de *chlore* qui suffisent pour une capacité de 20 mètres cubes environ; 4 litres de vinaigre ordinaire pourraient remplacer le mélange d'acide chlorhydrique et d'eau.

Souvent on se borne à disséminer dans les salles, sous les lits des malades ou bien dans les latrines, des terrines contenant de l'*hypochlorite de chaux* en poudre; le faible dégagement de *chlore* résultant de la décomposition de ce sel par l'acide carbonique de l'air suffit pour

Un noyau douloureux à la partie interne du mollet gauche offre la même résistance.

Œdème des pieds, surtout à gauche, mais sans induration.

De larges ecchymoses déjà anciennes s'étendent sur la peau des deux membres inférieurs; elles sont surtout prononcées sur le cou-de-pied.

Plus de taches purpuriques.

A partir de son entrée à l'hôpital, la santé générale continue à s'améliorer; les gencives ne tardent pas à guérir complétement, et le teint reprend sa coloration normale.

Le gonflement du genou ne diminue que lentement et la rétraction du membre persiste pendant plusieurs semaines, ainsi que l'induration ligneuse des parties environnantes.

A plusieurs reprises, nous constatons un peu d'épanchement dans le genou malade, ce qui nécessite un séjour assez prolongé du malade à l'hôpital.

Traitement. — Bonne alimentation. Cresson; jus de citron; vin de quinquina.

Vésicatoires volants sur la partie affectée (ils ont toujours donné de la sérosité citrine et ont guéri rapidement sans hémorrhagies ni gangrène); applications de teinture d'iode. Bains de vapeur.

En raison de l'étendue et de la fréquence des épanchements sanguins dans les membres inférieurs, et de la dureté que ces épanchements peuvent acquérir par la résorption de la sérosité, on est naturellement conduit à attribuer à la présence du sang extravasé dans les tissus cette consistance particulière si commune dans le scorbut. J'avoue cependant que cette explication ne me suffit pas; car, pourquoi, dans bien d'autres circonstances, soit qu'il s'agisse de traumatisme, soit qu'on les rencontre dans des maladies à tendance hémorrhagique : purpura, fièvres ou cachexie, les épanchements sanguins ne donnent-ils pas aux parties envahies cette consistance ligneuse qui persiste ici, même après la disparition complète des ecchymoses? Pour moi, je crois aussi que l'infiltration sanguine est le point de départ de cet état des parties; toutefois, ce qu'on rencontre dans ces cas, ce n'est plus le sang tel qu'il a été épanché et plus ou moins coagulé, mais des exsudats fibrineux, fermes, remplissant les interstices des tissus, et offrant une coloration plus ou moins rouge, suivant la quantité des globules qu'ils ont retenus. J'aurais voulu apporter à l'appui de cette opinion, qui ne m'est pas personnelle, des recherches anatomiques précises; mais, éloigné de mon service par une circonstance douloureuse lorsque deux de mes scorbutiques y ont succombé, je n'ai pas eu l'occasion d'élucider ce point d'anatomie pathologique...

On observe encore dans certaines parties, en particulier dans celles où l'on rencontre le plus ordinairement des ecchymoses, *des noyaux durs et très-douloureux*,

---

atténuer beaucoup ou pour faire disparaître les odeurs infectes, pourvu que les sources n'en soient pas trop abondantes.

Mais on aurait tort de compter sur le *chlore* ou sur l'*hypochlorite de chaux* pour remédier aux dangers de l'encombrement ou des contagions, car le *chlore* diffusé dans l'atmosphère ne tue pas les germes des microzoaires ou des microphytes, et, par conséquent, il n'arrête pas les fermentations putrides, il ne tarit pas les sources des gaz délétères ou des miasmes. Cette dernière remarque s'applique d'ailleurs à l'*acide hypoazotique* dont j'ai parlé tout à l'heure.

Les *hypochlorites* sont très-propres à désinfecter les parois des bassins des vases de nuit, des urinoirs, etc., comme à décolorer les tissus.

La solution d'*hypochlorite de soude* (liqueur de Labarraque) ou celle d'*hypochlorite de chaux* plus ou moins étendues sont très-fréquemment et très-utilement employées pour la désinfection des plaies putrides des ulcères gangréneux, des clapiers, etc., en lotions, applications, gargarismes, injections, etc. Les sueurs fétides des pieds sont efficacement combattues par des lavages avec la solution d'*hypochlorite de chaux* (1/30e; Devergie).

Iode. — L'*alcoolé d'iode* plus ou moins étendu d'eau et les solutions iodurées iodées désinfectent puissamment les plaies, les clapiers purulents, mais leur action caustique, ou tout au moins irritante, selon les doses, oblige à les considérer comme substitutifs encore plutôt que désinfectants.

Brome. — L'*alcoolé de brome* (1/10e), dont l'action est analogue à celle de l'*alcoolé d'iode*, est employé en dissolution dans l'eau par les médecins américains pour désinfecter et modifier les plaies gangréneuses putrides, les clapiers, etc.

Les *alcoolés d'iode* et *de brome* sont employés avec succès pour prévenir les effets des inocu-

de volume variable, situés sous la peau et quelquefois plus profondément. Il en existait un volumineux, à la partie inférieure et interne du mollet, chez le malade de l'observation VIII. Il n'est pas douteux que ce ne soient là des noyaux hémorrhagiques, mais leur dureté est telle qu'il doit y avoir autre chose qu'un amas de globules sanguins. Probablement, comme dans l'induration uniforme dont nous venons de parler, ceux-ci sont-ils mélangés à un coagulum fibrineux dont la formation s'explique d'autant plus facilement que toujours, ainsi que nous le verrons bientôt, la fibrine est en excès dans le sang des scorbutiques.

Je terminerai cette analyse des symptômes en mentionnant un dernier phénomène que je n'ai rencontré que dans deux de mes observations, mais qui a quelque chose de tout spécial dans la maladie qui nous occupe, c'est la *rétraction des fléchisseurs de la jambe* dont Lind, au reste, a donné une description qui m'a frappé par son exactitude. « Dans la seconde période de cette maladie, dit cet auteur, les tendons des muscles fléchisseurs de la jambe sur la cuisse se retirent, le genou devient enflé et douloureux, et le malade perd l'usage de ces parties..... » Et plus loin : « Il est vrai cependant qu'on observe d'assez bonne heure une roideur dans ces tendons et une faiblesse qui se terminent généralement par le retirement de la jambe et par l'enflure de l'articulation. » (Lind. *Traité du scorbut*, p. 25, édit. de l'*Encyclopédie.*)

La jeune fille de l'observation II, qui nous arriva atteinte de ce que les anciens appelaient le *scorbut chaud*, présentait, à son entrée à l'hôpital, une fluxion très-marquée des deux jambes qui l'obligeait à placer ses membres inférieurs dans un décubitus latéral et à se coucher en zig-zag, ce qui paraissait d'autant plus étrange que la fièvre et des arthrites multiples devaient faire penser tout d'abord à un rhumatisme articulaire.

Chez le malade de l'observation VIII, la flexion du genou gauche mettait la jambe à angle droit sur la cuisse, et la rétraction du membre coïncidait avec l'induration si étendue que j'ai décrite. L'extension fut longtemps impossible; ce n'est que progressivement et après plusieurs semaines qu'il arriva à coucher le membre à plat sur son lit.

Quelle est la cause de cette raideur insolite dans l'articulation du genou et surtout de cette tension extrême des tendons fléchisseurs au creux du jarret? Nous les rencontrons quelquefois dans certaines arthrites chroniques; mais est-il admissible que l'inflammation de la jointure, qui joue un rôle si peu important dans le scorbut,

---

lations virulentes; ils agissent alors en même temps comme décomposants chimiques sur la matière virulente et comme caustiques sur les tissus imprégnés.

3° Agents désoxydants qui ont pour effet de s'emparer de l'oxygène dont la présence est nécessaire à la production et aux progrès des fermentations, c'est-à-dire à la vie des microzoaires et des microphytes, agents des fermentations. Ici se rangent l'*acide sulfureux*, les *sulfites* et les *hyposulfites*.

L'*acide sulfureux* est un désinfectant d'une très-grande efficacité, non-seulement il tue les germes des ferments et décompose les matières organiques en qualité de réducteur énergique, mais encore il agit sur l'acide sulfhydrique comme oxydant en produisant de l'eau et un dépôt de soufre :

SO^2 +	2SH =	3S +	2HO
Acide sulfureux.	Acide sulfhydrique.	Soufre	Eau.

La *fumigation sulfureuse*, très-facile à exécuter en brûlant quantité suffisante de soufre dans les locaux à désinfecter, doit être recommandée pour assainir les habitations, les navires contaminés par des malades atteints de maladies contagieuses, pour désinfecter les salles d'hôpitaux, les latrines, etc. Il suffit de brûler quelques allumettes soufrées dans une table de nuit infecte pour faire disparaître l'odeur d'urine putréfiée dont elle est imprégnée. La *fumigation sulfureuse* assainit les tissus suspects de germes contagieux, notamment les vêtements des galeux, les literies, etc.

Hyposulfite de soude. — L'action de ce sel est très-efficace, mais elle est passagère. Il suspend toute fermentation jusqu'à ce que l'oxygène qu'il absorbe d'une manière continue l'ait converti en sulfate.

suffise pour les produire? Sans être encore absolument fixé sur la manière dont la rétraction survient, je suis, pour ma part, assez disposé à faire intervenir encore ici l'épanchement du sang, et surtout l'infiltration du plasma dans l'interstice des muscles et au pourtour de l'articulation. Cet état des parties serait donc, à vrai dire, imputable plutôt à la lésion des muscles fléchisseurs qu'à la rétraction proprement dite de leurs tendons.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 septembre 1871. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné pendant l'année 1870 dans le département de la Seine-Inférieure.

2° Un rapport de M. le docteur Jaubert, sur le service médical des eaux minérales de Gréoulx (Basses-Alpes).

3° Un rapport de M. le docteur Finance, médecin principal en chef, sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Bourbonne pour l'année 1870. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de remercîements de M. le docteur Henri Gintrac, à l'occasion de son élection comme membre correspondant national.

—

M. Larrey dépose sur le bureau une brochure de M. le professeur Tigri (de Sienne) sur la valeur de la théorie cellulaire en chirurgie.

M. le Président fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Blache, son ancien président, et l'un de ses membres les plus honorés et les plus aimés, ajoute M. Barth. Une députation des membres de l'Académie assistera à ses obsèques, qui auront lieu jeudi à l'église de la Madeleine. L'Académie s'est associée unanimement aux témoignages de sympathie et de regrets exprimés par M. le Président.

—

M. Delioux de Savignac lit une note sur l'*anchylostome duodénal, entozoaire reconnu fréquemment chez les sujets atteints de l'anémie des pays chauds.* Cet helminthe, de l'ordre des Nématoïdes, a été découvert chez l'homme en 1838, par M. Dubini (de Milan), dans le duo-

---

Liès-Bodard, de Strasbourg, l'emploie pour la conservation des viandes fraîches en boîtes soudées.

Polli et quelques médecins italiens en ont proposé une application très-ingénieuse. Dans les affections typhiques, charbonneuses, putrides, qui paraissent causées par une fermentation contre laquelle l'activité vitale ne réagit pas suffisamment, l'administration des *hyposulfites* à l'intérieur aurait pour effet de faire périr les bactéries déjà développées dans le sang du malade sans produire aucun effet toxique. La dose journalière peut être portée à 15 grammes en potion ou en tisane. Ce sont là des assertions séduisantes dont la vérification de la part des cliniciens n'est pas encore complète.

La dissolution aqueuse d'*hyposulfite de soude* à un cinquième est un excellent désinfectant à employer en lotions ou bien en applications sur les plaies gangréneuses ou putrides.

La solution saturée de ce sel proposée par Sucquet est d'un grand usage en injection pour retarder la putréfaction des cadavres destinés aux études anatomiques.

(La fin à un prochain numéro.)

— D'après la *Presse médicale de Vienne*, l'un des frères siamois serait gravement malade, l'autre continuant à se bien porter. Le problème si intéressant de la séparation des deux jumeaux par une opération chirurgicale revient donc sur le tapis.

— Dans un discours tenu à l'occasion de l'anniversaire de la fondation de l'Université de Berlin, le rector magnificus, docteur Bruns, rappelle que 700 étudiants de Berlin et 400 de l'Université de Leipzig ont fait la campagne de France, 88 y trouvèrent la mort sur les champs de bataille où à la suite de maladie.

dénum et dans les portions supérieures de l'intestin grêle. Il n'a que 8 à 10 millimètres de longueur; il a été observé plus tard et étudié par les docteurs Pruner-bey, Bilharz et Griesinger. Le specimen que M. Delioux présente à l'Académie lui a été donné par M. le docteur Louis Vincent, médecin de la marine, qui le tenait d'un médecin exerçant à Bahia, au Brésil.

—

M. Chevallier, au nom de la commission des eaux minérales, lit deux rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptés sans discussion.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente. — La parole est à M. Chauffard.

L'orateur déclare qu'il ne rentre que contraint et forcé dans une discussion épuisée et qui pourrait, en se prolongeant, lasser la patience de l'Académie. Il sera très-bref.

D'abord, s'il lui faut dire en toute sincérité le fond même de sa pensée, il ne s'est pas senti atteint par les critiques de M. J. Guérin. Son adversaire a frappé à côté de ses idées, à droite, à gauche, jamais directement et en face. Dès lors, il ne s'agit plus que d'une défense personnelle dans laquelle la science n'est plus en jeu, ce qui ôte beaucoup à l'intérêt de la discussion.

M. Jules Guérin a débuté par un exposé des idées doctrinales de M. Chauffard, ce qui n'était nullement nécessaire, M. Chauffard se sentant de force à les exposer lui-même si telle avait été son idée. Mais M. Chauffard n'avait pas cru devoir introduire dans la discussion la question de doctrine; il avait voulu simplement exposer, discuter et interpréter les faits tels que les livre l'observation clinique.

Quoi qu'il en soit, M. Jules Guérin a voulu, par une nouvelle tactique, porter la discussion sur le terrain des doctrines. Dans l'exposition qu'il a faite des idées doctrinales de M. Chauffard, l'orateur déclare n'avoir pu se reconnaître; il a même été surpris de s'entendre attribuer des doctrines entièrement opposées à celles qui constituent le fond de son enseignement.

La première erreur de M. J. Guérin a été d'attribuer à M. Chauffard l'opinion que le système vivant est dans un état d'antagonisme et de lutte perpétuelle avec les forces physiques. Pour M. Chauffard, cette idée adoptée par le vitalisme ancien, et dont Bichat n'a pas su assez se défendre, est le principe le plus antiscientifique qu'il soit possible de voir. Il défie M. Jules Guérin de trouver, soit dans ses discours, soit dans ses écrits, un seul mot qui indique de sa part une adhésion quelconque à une pareille doctrine. Non! jamais l'organisme vivant n'est en antagonisme avec les forces et les agents du monde extérieur. L'organisme, au contraire, s'empare de ces forces, les fait servir à son usage et vit avec elles dans une harmonie continuelle, dans une sorte de mariage intime. Loin d'admettre cet antagonisme, M. Chauffard n'a cessé de le repousser. L'orateur donne lecture d'un passage de son livre *Sur la spontanéité et la spécificité dans les maladies* d'où ressort avec la plus complète évidence son opposition à la doctrine de l'antagonisme de l'organisme vivant et des forces physiques. M. Chauffard a parlé de la réaction de l'organisme sous l'impression des agents extérieurs; mais réaction ne veut pas dire opposition ou antagonisme. L'organisme reçoit une impression, il réagit, mais il n'est pas pour cela en hostilité avec la force ou l'agent dont il a reçu l'impression.

Cette première erreur de M. J. Guérin en a engendré une seconde, qui a été d'attribuer à M. Chauffard l'opinion que la fièvre traumatique est une chose salutaire dont l'économie a besoin pour réparer le traumatisme.

M. Chauffard s'est déjà expliqué sur ce point à l'occasion d'une assertion semblable de M. Verneuil. Il ne comprend pas que M. J. Guérin ait cru devoir reproduire cette erreur déjà relevée devant l'Académie. Encore une fois, M. Chauffard n'a jamais dit que la fièvre traumatique fût un acte curateur; il a dit que cette fièvre traumatique se manifestait à l'occasion des actes curateurs accomplis par l'organisme en vue de la réparation du traumatisme; qu'elle était, en quelque sorte, le témoignage, le signe extérieur de l'accomplissement de ces actes, mais que ceux-ci pouvaient parfaitement s'accomplir sans elle, et que l'absence de la fièvre traumatique était préférable pour le blessé.

Ce consensus de l'organisme, pour l'œuvre de la réparation, dont la fièvre traumatique n'est qu'un témoignage et un effet, ce consensus n'éclate-t-il pas sans cesse à l'occasion de toute lésion locale, à l'occasion de l'établissement de toute nouvelle fonction organique, l'ovulation, la conception, la puberté, la génération, etc. Ces idées ne sont-elles pas le fondement de la physiologie, de la pathologie, de la médecine?

M. J. Guérin a reproduit l'argument de M. Gosselin relatif à la différence entre les fractures comminutives, suivant qu'elles sont ou non compliquées de plaies extérieures. M. Jules Guérin s'est emparé de cet argument qu'il a qualifié de formidable contre la doctrine de M. Chauffard. L'orateur est encore à se demander la signification de cet argument; il ne peut que répéter

ce qu'il a déjà dit, savoir, que ce sont là des choses non comparables. Il est impossible, en effet, de comparer une fracture sans plaie extérieure à une fracture compliquée de plaie. Lorsque M. J. Guérin enfonce un trocart dans une fracture comminutive il change une plaie fermée en une plaie ouverte, deux choses entièrement différentes; de la différence des phénomènes qui accompagnent ces deux ordres de plaies il n'est pas possible de conclure que c'est l'action de l'air sur nos tissus qui est la cause de l'infection purulente. De ce qu'une plaie exposée suppure, tandis qu'une plaie fermée ne suppure pas, est-il vraiment logique de conclure que l'infection purulente est due à l'action de l'air ?

M. Chauffard a établi une distinction dans l'infection *purulente* dont il admet deux formes, l'une bénigne, l'autre maligne, ainsi que l'enseigne l'observation clinique. A ce sujet M. J. Guérin a reproché à M. Chauffard d'ignorer la doctrine de la série étiologique et le *dogme* des maladies ébauchées, ce qui, a-t-il dit, n'était pas pardonnable au professeur de pathologie générale de la Faculté. L'orateur déclare que le professeur de pathologie générale ne fera jamais entrer dans son enseignement le dogme des formes *ébauchées* des maladies. Il existe des formes graves et des formes légères, des formes bénignes et des formes malignes ; mais les *ébauches* des maladies n'existent pas. Que M. J. Guérin vienne dans un service d'hôpital, il y verra des fièvres éruptives, des fièvres typhoïdes graves ou légères, bénignes ou malignes; il n'y rencontrera pas de maladies ébauchées. Les ébauches des maladies ne sont qu'une débauche de mots.

M. Chauffard maintient donc sa distinction de l'infection purulente bénigne et de l'infection purulente maligne. Ce sont deux branches différentes d'un même tronc et qui portent des fruits différents. Cette unité du fond de la pyohémie, avec la différence des formes, constitue la doctrine des plus illustres maîtres de la chirurgie française, que les efforts de la nouvelle École n'ont pu encore renverser.

M. Chauffard maintient également la distinction qu'il a établie entre l'infection purulente et l'infection putride, deux unités morbides parfaitement distinctes, en effet, dans leur essence, malgré la confusion imaginée par M. J. Guérin qui fait de l'infection putride la période ultime de l'infection purulente.

M. Chauffard ne croit pas devoir répondre sérieusement aux objections peu sérieuses que lui a faites M. J. Guérin au sujet de l'absorption du pus par les plaies. M. Chauffard n'a pas varié sur ce point, comme M. J. Guérin l'en accuse. Ce qu'il a nié, c'est l'absorption par les plaies du pus sécrété par elles. Et, en effet, la physiologie n'a nullement démontré l'absorption des liquides de sécrétion par les surfaces sécrétantes. Jusqu'à preuve du contraire, M. Chauffard révoque en doute l'origine de l'infection purulente par l'absorption du pus à la surface des plaies.

Quant à l'absorption des liquides à la surface des eschares admise par M. Chauffard, et à propos de laquelle il a été taxé d'ignorance par M. J. Guérin, l'orateur regrette que son contradicteur l'ait si mal compris. M. Chauffard n'ignore pas, ce que personne n'ignore, à savoir : que les eschares produites par les caustiques s'accompagnent de coagulation du sang dans les vaisseaux et, par conséquent, qu'elles ferment la porte à l'absorption; mais M. Chauffard n'a pas dit un mot de ces sortes d'eschares; il n'a parlé que de celles qui se produisent chez les individus atteints de fièvre typhoïde, vastes cloaques où s'accumulent les détritus putrides, merveilleusement disposés pour produire la septicémie et qui, cependant, ne donnent jamais naissance à l'infection purulente ni à l'infection putride. Ces eschares-là ne sont en rien comparables à celles qui sont produites par les caustiques.

En ce qui concerne la doctrine de la spontanéité qui a eu à subir la majeure partie des critiques de M. Jules Guérin, M. Chauffard ne s'explique pas comment son contradicteur revendique contre lui la priorité de l'idée que les maladies spécifiques peuvent naître sous l'influence des causes communes. M. Chauffard ne croyait pas avoir emprunté cette idée à M. J. Guérin, et il ne s'attendait pas à entendre son collègue réclamer la priorité d'idées vieilles comme la pathologie elle-même. M. Chauffard, qui n'a aucune prétention à avoir rien inventé, abandonne volontiers à M. J. Guérin le bénéfice de cette priorité, si priorité il y a.

Cette concession faite, M. Chauffard se défend d'avoir fait jouer à la spontanéité un rôle excessif et absolu. Il a tenu compte de l'ensemble des causes extérieures et déterminé l'action propre de chacune d'elles. Il n'a contesté que l'absorption du pus à la surface de la plaie comme cause de l'infection purulente. C'est en vain que M. J. Guérin lui reproche d'avoir fait intervenir les causes extérieures à titre de causes secondaires. Les causes occasionnelles et provocatrices, en bonne pathologie générale, ne peuvent être considérées comme des causes secondaires. Elles ont le même rang que les causes inhérentes à l'organisme même. L'inoculation des virus, cause de premier ordre dans la pathogénie des maladies virulentes, qu'est-elle au fond, sinon une cause provocatrice de la spontanéité organique? « Trop de spontanéité, dit M. J. Guérin après M. Pidoux, anéantit toute étiologie. » Cette critique serait vraie si

M. Chauffard faisait jouer à la spontanéité morbide un rôle absolu; mais telle n'a jamais été la pensée de l'orateur. Il ne comprend pas, il n'a jamais compris qu'un organisme vivant puisse exister sans être en communion perpétuelle avec les agents extérieurs. Il ne conçoit pas, il ne peut concevoir la spontanéité qu'entourée de l'ensemble des causes occasionnelles et provocatrices.

L'orateur croit en avoir dit assez pour démontrer le peu de fondement et de sérieux des attaques dirigées contre lui par M. J. Guérin. Cependant il ne veut pas descendre de la tribune sans s'expliquer en toute sincérité avec son contradicteur. En allant au fond de l'argumentation de M. Jules Guérin, il est facile de voir que le principal grief de ce dernier contre M. Chauffard est le silence que celui-ci a gardé sur la longue argumentation de M. Jules Guérin devant l'Académie de médecine. Si M. Chauffard n'a pas parlé des idées si longuement développées par M. J. Guérin à la tribune de l'Académie, c'est, il doit le dire, avec intention. La doctrine de M. J. Guérin entachée d'un éclectisme suranné n'a pas paru à M. Chauffard mériter les honneurs d'une réfutation en règle. Dans une discussion chacun a le droit de choisir son adversaire. M. Chauffard a préféré s'attaquer à M. Verneuil qui s'était fait le défenseur convaincu d'une doctrine importante par son caractère sérieux et par le talent de ceux qui s'y sont ralliés. Il avait bien le droit de diriger la discussion dans le sens qui lui paraissait le plus opportun et le plus en rapport avec les nécessités du moment.

M. Chauffard croit devoir protester en terminant contre les critiques, déplacées, à son avis, que M. J. Guérin a dirigées contre sa manière de parler et d'écrire. Les épithètes de *lyrisme*, de *phraséologie brillante*, etc., employées par M. J. Guérin pour qualifier le genre oratoire et le style de M. Chauffard ne paraissent pas à l'orateur d'une convenance parfaite. Il lui serait aisé de critiquer à son tour le genre et le style de M. J. Guérin, mais il n'usera pas de trop faciles représailles. Ce mode de discussion n'est pas sérieux; il est, en outre, peu convenable entre collègues; il est, enfin, indigne d'une Académie qui doit tenir à honneur que ses membres conservent vis-à-vis les uns des autres le respect des convenances.

(M. Jules Guérin monte à la tribune pour répondre immédiatement à M. Chauffard; M. Demarquay qui, d'après l'ordre du jour, était inscrit pour prendre la parole après M. Chauffard, demande que l'ordre du jour soit maintenu; plusieurs membres de l'Académie appuient la réclamation de M. Demarquay. Après quelques instants de lutte, M. Jules Guérin descend de la tribune.)

M. Demarquay lit une note sur l'ostéo-myélite développée à la suite de blessures d'armes de guerre ayant intéressé les os. (Nous publierons cette note dans notre prochain numéro.)

M. Jules Guérin demande à répondre quelques mots seulement à l'argumentation de M. Chauffard. Son collègue lui a reproché de lui avoir attribué des doctrines qui ne sont pas les siennes; s'il en est ainsi, cela prouve que M. J. Guérin n'a pas bien compris M. Chauffard, de même que M. Chauffard ne comprend pas toujours M. Jules Guérin. Leurs deux esprits sont si dissemblables!

M. Chauffard a dit qu'il ne s'était pas senti atteint par les critiques de M. Jules Guérin. En effet, à la distance et à la hauteur où se tient M. Chauffard, il est difficile que les arguments parviennent jusqu'à lui.

M. Chauffard a traité fort légèrement le dogme des *formes ébauchées* des maladies; M. Jules Guérin en appelle à l'avenir pour l'adoption de cette doctrine destinée, suivant lui, à réformer la nosographie. Celle-ci ne voit partout que des unités morbides à formes tranchées et invariables; l'observation de la série étiologique fait assister, au contraire, à une série d'évolutions dont les livres ne tiennent aucun compte, mais qui sont démontrées par la clinique. La doctrine des formes ébauchées, déjà prouvée pour le choléra, est destinée à se généraliser avec le temps et les progrès de la science.

M. J. Guérin maintient son appréciation sur la doctrine de la spontanéité. Quoi qu'en dise M. Chauffard, cette doctrine ne tient aucun compte des causes extérieures ou, si elle en tient compte, c'est presque à titre de causes nominales. Cependant l'organisme vivant, plongé au milieu du monde inorganique, est soumis à l'influence des lois de la physique et de la chimie, et reçoit l'action de ces causes extérieures, qui jouent un rôle prépondérant dans la pathogénie. Il y a plus de trente ans que M. J. Guérin rêve de faire un départ entre le rôle des causes physiologiques, c'est-à-dire propres à l'organisme vivant, et le rôle des causes pathologiques, c'est-à-dire résultant des influences extérieures. De ce système dualistique, M. Chauffard ne tient aucun compte, absorbé qu'il est par la contemplation de la spontanéité organique. M. Chauffard n'a pas vu et méconnaît encore la portée de l'argument de M. Gosselin qui a objecté contre la doctrine de la spontanéité la différence qui existe entre les fractures comminutives sans plaie extérieure et celles compliquées de plaie. M. Chauffard s'est borné à répondre que les deux cas ne sont pas comparables. Sans doute, mais pourquoi? C'est que, dans l'un

dès cas, intervient l'influence prépondérante d'une cause extérieure, l'air atmosphérique qui annule le rôle de la spontanéité organique.

M. J. Guérin dit, en terminant, qu'il n'accepte pas la leçon de convenance que M. Chauffard a voulu lui donner. Lorsqu'il a critiqué les qualités de style et les formes oratoires de M. Chauffard, ce n'était pas à son collègue seulement que ces critiques s'adressaient, mais à toute une école médicale qui, dans l'exposition des doctrines et des faits scientifiques, attache beaucoup trop d'importance à la forme littéraire. L'éclat des images, des métaphores, des figures de réthorique nuit toujours à la clarté du langage. La science, qui se fait de plus en plus positive, vit de propositions claires et concises. D'une période éloquente, d'une page brillante, il n'est pas toujours facile d'extraire une proposition qui ait un sens, une signification quelconques. Il est temps, suivant M. J. Guérin, que la littérature médicale prenne des habitudes de simplicité, de clarté, qui sont les qualités propres du vrai langage scientifique, et qui n'excluent ni la distinction ni l'élégance.

M. Chauffard, après la réplique de M. J. Guérin, maintient sa protestation sur le peu de convenance qu'il y a de porter les discussions scientifiques sur le terrain de la critique littéraire ou oratoire.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Gargarisme antiseptique. — Consumption hospital.

Sulfate d'alumine et de potasse	1 gr. 25 centigr.
Teinture de myrrhe	0 gr. 60 centigr.
Eau distillée	120 grammes.

Faites dissoudre. — Conseillée dans la stomatite aphtheuse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Septembre 1785.

Brevet d'assurance de 6,000 livres en faveur de Filhouland, chirurgien renoueur de Louis XVI.

« Le roy estant à Saint-Cloud, ayant agréé le sieur François Filhouland pour remplir la charge de l'un des chirurgiens renoueurs de S. M., vacante par la démission du sieur Antoine Dupont, Sa Majesté a bien voulu en même temps le traiter favorablement. A cet effet, a déclaré veut et entend qu'en cas ledit sieur Filhouland vienne à se démettre ou à décéder en possession de ladite charge, celui qui sera agréé pour le remplacer soit tenu de passer comptant en un seul et même payement, la somme de 6,000 liv. à ceux en faveur desquels il en aura disposé. » (Arch. Nat. secrétariat du roi. E. 3470 ; fol. 269.)

COURRIER

Les obsèques de M. le docteur Blache, membre et ancien président de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, commandeur de la Légion d'honneur, etc., auront lieu demain jeudi, 21 septembre, à 10 heures très-précises, à l'église de la Madeleine. — On se réunira à l'église.

Prix proposé sur les eaux minérales. — La Société médicale du 6e arrondissement de Paris met au concours la question suivante :

« Faire une étude comparative des propriétés physiologiques et thérapeutiques des eaux minérales similaires de la France et de l'Allemagne, en s'attachant particulièrement aux eaux que l'on emploie loin des sources. »

L'auteur devra justifier ses conclusions par des observations personnelles.

Le prix est de 400 fr.

Les mémoires, portant un pli cacheté indiquant le nom de l'auteur, seront écrits en français et adressés, avant le 31 décembre 1872, au secrétaire général, le docteur C. Bonnefin, 63, rue des Saints-Pères, à Paris.

Boîte aux Lettres

M. B..., à La Châtre. — Quoique sans espoir de lui être utile, la personne indiquée sera bien accueillie.

M. S..., à Ham. — Rien reçu.

M. L..., à Saint-Didier. — Travail à l'imprimerie. Recevrez prochainement les épreuves.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE

DE L'OSTÉO-MYÉLITE DANS SES RAPPORTS AVEC L'INFECTION PURULENTE;

Communication faite à l'Académie de médecine, le 19 septembre 1871,

Par M. DEMARQUAY.

Messieurs,

Avant que la discussion sur l'infection purulente soit terminée, je désire attirer de nouveau l'attention de l'Académie sur un point important dans l'origine de cette grave complication des grands traumatismes : je veux parler de l'ostéo-myélite, sur laquelle M. Gosselin a justement attiré l'attention de l'Académie. J'aurais été heureux de pouvoir présenter les recherches considérables que j'ai faites sur ce sujet; mais le temps m'a manqué pour mettre en ordre les matériaux que j'ai réunis sur ce point.

Je me suis fait un devoir, pendant les événements que nous avons traversés, d'étudier avec soin le rapport qu'il pouvait y avoir dans les grands traumatismes intéressant les os, entre l'infection purulente et l'ostéo-myélite. J'ai donc fait avec soin l'autopsie des blessés morts dans mon service à la suite des lésions des membres affectés de fracas des os; et j'ai, de plus, fait reproduire par un artiste distingué, M. Hauteroche, les lésions osseuses que j'ai constatées. J'ai pu ainsi recueillir une série d'observations et de dessins sur le sujet qui m'occupe.

Or, il résulte de ces recherches que, toutes les fois que j'ai eu à constater pendant la vie les signes de l'infection purulente et, après la mort, les caractères pathologiques de cette grave affection, j'ai constamment trouvé une ostéo-myélite bien caractérisée, affectant l'os ou les os du membre fracturé.

Je vais avoir l'honneur de soumettre à l'Académie une série de dessins représentant tous les os des membres supérieur et inférieur atteints d'ostéo-myélite, et recueillis sur des individus morts d'infection purulente, sans qu'il soit possible d'invoquer une autre cause rationnelle de cette grave complication.

OBS. I. — Mege Duclos, 27 ans. Coup de feu qui fracture l'humérus droit, le 19 janvier. Le malade va bien jusqu'au 15 février; à cette époque, les signes d'infection purulente se déclarent, et le malade meurt le 23 février.

FEUILLETON

M. LE DOCTEUR BLACHE

L'une des plus douces, des plus aimables et des plus sympathiques figures vient de disparaître de notre monde médical. La mort de M. Blache est un véritable deuil pour notre confrérie, où il ne comptait que des amis. Bienveillant pour tous, il était aimé de tous; sa maison hospitalière était un terrain neutre où se taisaient les passions, où s'effaçaient les rivalités professionnelles. Serviable, bienfaisant et généreux, M. Blache a rendu d'innombrables services; lui seul ne s'en souvenait plus. Encourageant pour les jeunes, déférent pour les anciens, M. Blache possédait l'affection, l'estime et le respect de tous. C'est un des plus saisissants, hélas! aussi un des plus rares exemples de l'influence de l'aménité des formes jointe à la loyauté du caractère sur le succès et sur l'existence tout entière. Que de gens se plaignent de l'injustice des hommes qui ne doivent qu'à eux seuls de n'être pas appréciés ce qu'ils valent! Combien se rencontrent qui voient des ennemis partout, quand leur plus cruel ennemi c'est eux-mêmes! On les fuit par cela même qu'ils vous poursuivent de leur personnalité acariâtre et grincheuse. C'est un supplice affreux pour tout esprit délicat et sensible que le contact de ces hommes immodestes qui ont tout vu, tout observé, tout perfectionné, tout inventé, et qui s'indignent qu'on n'ait pas encore érigé leur statue sur la place publique de leur ville natale. Et ils se plaignent de n'être pas appelés aussi souvent en consultation que d'autres dont le mérite intrinsèque leur est peut-être inférieur! C'est leur faute. Voulez-vous être aimés? soyez donc aimables; voulez-vous être confraternellement traités? soyez donc confra-

A l'autopsie, on ne trouve, comme cause d'infection purulente, qu'une ostéo-myélite occupant le canal médullaire de l'humérus.

Obs. II. — Jean-Jacques, 36 ans, soldat au 95e de ligne. Fracture par un coup de la partie moyenne du bras gauche en sept fragments. Résection de la partie moyenne de cet os. Mort d'infection purulente le 21 décembre, vingt-trois jours après la blessure.

On ne trouve, comme cause anatomique de l'infection purulente, que l'ostéo-myélite affectant les deux extrémités de l'humérus réséqué.

Obs. III. — Pontalus (Jean), 30 ans, soldat au 139e de ligne, entre à l'ambulance le 3 janvier. Coup de feu qui a fracturé l'extrémité supérieure du radius; il meurt, le 3 février, des suites de l'infection purulente. On ne trouve, comme cause de cette grave complication, que l'ostéo-myélite de tout le radius.

Obs. IV. — Rinchembach, 27 ans, sergent au 2e régiment du génie. Coup de feu qui casse les deux os de l'avant-bras, le 28 décembre 1870. Meurt, le 15 janvier, d'infection purulente déterminée par l'ostéo-myélite affectant les deux os de l'avant-bras.

Obs. V. — Massias, 22 ans, soldat au 124e de ligne, reçoit, le 1er décembre, un coup de feu qui lui fracture la cuisse gauche et meurt, le 20 du même mois, d'infection purulente. On ne trouve que l'ostéo-myélite du fémur pour expliquer l'infection purulente.

Obs. VI. — Letabec, 21 ans, mobile, entre le 2 décembre à l'ambulance; un éclat d'obus lui a enlevé l'avant-pied droit et un autre a brisé le calcanéum. Amputation immédiate au lieu d'élection. Mort le 29 décembre, aux suites de l'infection purulente. A l'autopsie, on trouve une ostéo-myélite supérieure du tibia et du péroné.

Obs. VII. — Lacour, fracture du tibia à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen; meurt le 9 juin, aux suites de l'infection purulente déterminée par une ostéo-myélite du tibia.

Obs. VIII. — Hermet, 22 ans, entre le 19 janvier 1871. Coup de feu à la partie inférieure de l'humérus avec éclatement de l'os. Résection de la partie inférieure de l'humérus et de l'olécrâne seulement. Mort, le 9 février, d'infection purulente, et on trouve une ostéomyélite suppurée non-seulement de l'humérus, mais du cubitus et du radius.

Obs. IX. — Barde, 28 ans, zouave. Coup de feu, le 19 janvier, qui traverse le pied, et fracture le calcanéum et l'astragale; il va bien pendant un mois, et, quand on le croît hors de danger, il est pris d'infection purulente et meurt. A l'autopsie, on trouve de l'ostéo-myélite suppurée des os du tarse, du tibia et du péroné.

Mais, dira-t-on, dans l'ostéo-myélite dont vous nous donnez de très-beaux dessins et des observations, rien ne prouve qu'elle soit la cause de l'infection puru-

---

ternels. N'imposez pas votre supériorité, laissez-la reconnaître; on vous demande un avis et non pas une leçon.

Qui ne se sentait au contraire comme attiré par la physionomie affable et souriante de M. Blache, par son regard doux, bienveillant et limpide, par ce serrement de main cordial par lequel il accueillait ses confrères? Il était le médecin des enfants de toutes nos familles, la confrérie lui avait accordé toute sa confiance, comment n'aurait-il pas obtenu celle du public? Et comme il était bon, amène et confraternel en consultation! Qui jamais a eu à se plaindre de lui? Et l'on sait combien il est facile à un consultant en renom d'amoindrir et de démonétiser le médecin traitant par un mot, par un geste, par un sourire, quelquefois par le silence même. Je peux en appeler au souvenir de tous mes confrères de Paris et des départements où il était fréquemment appelé, M. Blache était, en consultation, le modèle de la bienveillance et souvent même de la charité confraternelles. Un jour, dans une maison amie, un enfant, après une scarlatine irrégulière, présentait des phénomènes dont le médecin traitant ne me paraissait pas tenir suffisamment compte. Sur mon avis, M. Blache est appelé. A la percussion et à l'auscultation, il reconnaît un épanchement pleurétique non soupçonné par le confrère. Pour moi, les accidents dataient de deux ou trois jours au moins, et M. Blache me souffla adroitement son diagnostic à l'oreille. Entrés dans la pièce voisine, que dit M. Blache? — Depuis quand n'avez-vous pas vu votre petit malade, dit-il au confrère traitant? — Depuis hier au soir, répondit-il? — Eh bien! mon cher confrère, il s'est déclaré cette nuit une pleurésie qui a déjà donné lieu à un épanchement. — Ce détour délicat pour ne pas blesser un confrère fut-il compris? Je l'ignore; mais je ne commets aucune indiscrétion en rappelant ce fait, car le confrère traitant est mort depuis longtemps.

Si tout le monde voulait faire sa petite confession, on divulguerait bien des faits analogues.

lente; elle peut être considérée comme étant une de ses nombreuses manifestations anatomo-pathologiques, comme les abcès viscéraux du poumon et du foie.

A cela je répondrai que l'ostéo-myélite affecte particulièrement les os fracturés ou contusionnés, et non point ceux des membres opposés. Je ferai remarquer que, plusieurs fois, il m'est arrivé de voir succomber des malheureux blessés dont le traumatisme était en apparence peu grave; une balle était venue s'arrêter sur un fémur ou un tibia, ou bien avait contourné ces os sans déterminer en apparence qu'une légère contusion. Néanmoins le blessé, au bout de douze à quinze jours, était pris d'infection purulente, et les os sciés, on trouvait, comme cela se voit sur le fémur que je présente, un bel exemple d'ostéo-myélite.

Déjà, d'ailleurs, les chirurgiens savent que, dans l'ostéo-myélite spontanée, si bien étudiée par M. Chassaignac, la mort survient comme cela a lieu dans l'ostéomyélite; et cependant, dans ces cas, nous n'avons point le contact de l'air qui vient altérer les liquides contenus dans le canal médullaire et donne à ces derniers une fétidité bien connue des anatomistes. Pour que de pareils liquides restassent inoffensifs, il faudrait évidemment que la surface interne des os fût imperméable aux liquides qui séjournent dans le canal médullaire.

Déjà les expériences de M. Cruveilhier et celles plus récentes de M. Ollier avaient montré que l'absorption pouvait avoir lieu dans le canal médullaire. Je viens de reprendre ces expériences, et je demande à l'Académie la permission de lui faire connaître en quelques mots les résultats que j'ai obtenus sur une première série de lapins : J'ai ouvert le canal médullaire des os des membres, et, avec une seringue de Pravaz, j'ai injecté dans l'intérieur des os une solution de sulfate de strichnine. Quand l'expérience est bien faite, l'animal meurt avec tous les signes de l'empoisonnement par la strichnine. Pour qu'il n'y ait point d'erreur, il faut bien protéger les parties voisines, et, pour que l'absorption soit rapide, il faut avoir soin de bien fixer l'animal et de faire l'injection doucement, afin de ne pas déchirer les petits vaisseaux qui entrent dans la composition de la moelle des os, ce qui amène une hémorrhagie. A cette série d'expérience, on peut encore objecter que les vaisseaux minces et délicats de la moelle des os peuvent bien se laisser pénétrer par une solution aqueuse de strichnine ; mais rien ne prouve qu'ils laisseraient passer un liquide albumineux comme du pus dilué. J'ai répondu à cette objection en faisant les expériences que je poursuis encore en ce moment. J'ai injecté sur une autre série de lapins du pus dans le canal médullaire, et mes lapins sont morts d'infection puru-

---

M. Blache, très-jeune encore, était devenu le gendre de M. Guersant, spécialiste célèbre pour les maladies de l'enfance. J'ai entendu beaucoup de propos malins sur M. Guersant et sur ses façons d'agir en consultation. Ce qui m'a toujours détourné de la croyance à ces malignités, c'est le culte de tendresse et de respect que M. Blache a constamment voué à la mémoire de son beau-père. Un cœur si droit, si honnête et si bienveillant n'aurait pas conservé ce souvenir pieux et reconnaissant. Vieux ragots de portière, et voilà tout. Moi qui, par mon âge, ai le triste privilége d'avoir assisté aux leçons cliniques que M. Guersant donnait tous les printemps à l'hôpital des Enfants, je n'ai gardé que le souvenir de cet utile et précieux enseignement où toutes les finesses du diagnostic, toutes les ressources de la thérapeutique étaient exposées avec méthode et clarté.

Très-aimé à la cour du roi Louis-Philippe, médecin des enfants du duc d'Orléans, particulièrement affectionné par la bonne et respectable duchesse, M. Blache ressentit une profonde douleur de la Révolution de 1848. Je lui rappelais naguère, hélas! et à l'occasion de la visite récente à Paris de M. le comte de Paris, un incident dont il avait aussi gardé un vif souvenir. La veille du 24 février, je traversais le Carrousel, déjà gardé par un régiment de cavalerie. D'un des guichets des Tuileries je vois sortir M. Blache, la figure toute bouleversée et rouge d'émotion.

— Qu'y a-t-il donc, cher maître, et que se passe-t-il? lui demandai-je.

— C'est incroyable, me répondit-il! La pauvre duchesse d'Orléans en est tout en larmes....

— On a donc des inquiétudes sérieuses au château?

— Pas du tout, et si bien que la duchesse d'Orléans ayant timidement demandé au Roi de faire quelques concessions à l'opinion, le Roi lui a répondu sévèrement en la traitant de Jacobine. La duchesse en est suffoquée d'indignation et de douleur.

lente ou putride. A l'autopsie, j'ai trouvé les éléments pathognomoniques de cette redoutable affection.

Je dois ajouter que j'ai souvent pratiqué sur des lapins des traumatismes en tous points semblables à ceux qui m'ont permis de faire ces expériences, afin d'étudier le cal et que les lapins ne succombent pas à de pareilles lésions quand ils sont bien nourris et bien pansés.

En raison des faits cités plus haut, je pense donc, avec M. Gosselin, que l'ostéo-myélite devra désormais tenir une place plus grande dans l'étude de l'infection purulente ou putride, maladies bien voisines, se touchant par bien des points, mais distinctes au lit du malade, et dont M. J. Guérin a bien fait ressortir les causes dans la dernière séance. Je me propose de poursuivre expérimentalement l'ostéo-myélite sur les animaux, de rapprocher les résultats que j'obtiendrai de ceux que nous constatons sur l'homme, et de les faire connaître ultérieurement dans un travail que je veux publier sur les causes de l'infection purulente, et l'ostéo-myélite en particulier, maladie peu étudiée jusqu'à présent, malgré le remarquable travail de M. Jules Roux, de Toulon.

VARIÉTÉ D'ANESTHÉSIE MUSCULAIRE

OBSERVATION DE NÉVROSE CATALEPTIFORME SIMULÉE.

Erstein (Bas-Rhin), 14 septembre 1871.

Monsieur le rédacteur en chef,

L'observation de névrose cataleptiforme hémiplégique du docteur Corlieu, que j'ai lue dans le numéro du 12 septembre de votre estimable journal m'engage à vous envoyer le résumé d'une observation semblable sous bien des rapports et que j'ai recueillie dans le service de M. le docteur Masse, médecin principal à l'hôpital du Dey, à Alger, où je me trouvais alors comme aide-major.

Si vous la jugez digne des lecteurs de votre journal, je vous autorise à la publier, car on ne peut trop être mis en garde contre les simulateurs, surtout militaires.

Au mois de novembre 1869, fut envoyé dans une des salles de M. le docteur Masse un homme présentant les symptômes suivants : mutisme, yeux peu ouverts, fixes, mornes ; contraction des deux pupilles (observée par M. le médecin-major Vidremus, qui faisait la contre-visite ce jour); état cataleptiforme de tous les membres (ceux-ci, ainsi que le tronc, étaient

---

Ce petit fait, dont je garantis l'authenticité, en tant que le tenant de M. Blache lui-même, en dit plus long que de gros volumes sur la fatale obstination du vieux Roi. Le lendemain, le pauvre Roi fuyait vers l'Angleterre, et la malheureuse duchesse, tenant par la main ses deux enfants, accomplissait cet acte de courage et d'amour maternel que Lamartine fit si tristement échouer.

Cloué sur un fauteuil par un lumbago douloureux, j'écris ces lignes au moment où l'Académie et nos confrères de Paris rendent à M. Blache les devoirs suprêmes. C'est avec un profond regret que je ne peux faire partie de ce nombreux cortège d'amis qui accompagne certainement à sa dernière demeure notre aimable et tant regretté confrère.

J'espère que l'Association générale aura été représentée aux obsèques de l'un des vice-présidents de la *Société centrale*, aux travaux de laquelle M. Blache a constamment participé avec zèle et dévouement.

J'espère aussi que la Société l'UNION MÉDICALE, dont M. Blache a été l'un des premiers et principaux fondateurs, aura eu, son rédacteur en chef étant empêché, ses représentants aux funérailles de l'un de ses membres dont l'honorable concours lui fut si précieux. — A. L.

Cours public et pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie. — M. le docteur Ch. Fauvel a recommencé ce cours à *sa nouvelle clinique*, *rue Guénégaud*, 13, et le continue *les jeudis et lundis, à midi.* — Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et des parois postérieures des fosses nasales, et l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie et la rhinoscopie. Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée.

raides et conservaient toutes les positions qu'on leur donnait cependant facilement; cette position factice durait tant qu'elle n'était pas changée par le médecin.) Anesthésie et analgésie de tout le corps (des piqûres d'épingle allant jusqu'au sang, des chatouillements prolongés de la plante des pieds n'évoquaient aucun phénomène réflexe). Impossibilité de faire avaler quoi que ce soit, par suite d'un trismus très-intense.

Renseignements fournis par les dit-on : C'était un remplaçant venant de France, embarqué à Marseille en assez bonne santé ; sur le bateau, mutisme et isolement ; perdu de vue en débarquement, on le retrouve le lendemain dans le cantonnement des zouaves à Alger. Il était, paraît-il, incorporé dans un régiment du train des équipages.

On l'apporte à l'hôpital sans autres renseignements, mais dans l'état sus-mentionné.

Il portait des effets civils, et, entre autres, un grand feutre avec larges bords; ce qui, avec son aspect de la face, pâleur, figure carrée, cheveux longs, blonds et plats, le fait prendre pour un Breton.

On essaye sur lui l'effet de tous les dialectes des Bretons qui se trouvent à l'hôpital, mais inutilement.

Le diagnostic ne fut pas nettement établi, mais il fut prescrit de raser la tête, d'y appliquer un vaste vésicatoire et de nourrir légèrement le malade au moyen de la sonde œsophagienne.

Ceci se passait le lendemain de l'entrée, alors que j'assistais à l'examen diagnostique : pendant ce temps, appuyé à la tête du lit je fixais le patient sans qu'il m'aperçût; aussi pus-je voir que ses yeux, fixes et ternes, quand on l'observait directement, prenaient une autre expression et surtout que les paupières se relevaient dès que l'attention des médecins était écartée. Cela me parut étrange, et sans vouloir rien en préjuger, j'attendis que M. Masse eût quitté la salle pour visiter cet homme. J'étais de garde ce jour et pouvais à loisir vérifier l'exactitude des symptômes précédemment décrits.

Je lui relevai les deux bras et ne m'adressant plus à la plante des pieds, où une épaisseur d'épiderme énorme pouvait émousser la sensibilité, je procédai au chatouillement le long des côtes et sur les flancs. Cela me réussit à merveille ; tout d'abord, contraction générale du corps, restant raide; congestion et contorsion de la face, et, peu après, les bras retombent, se serrent sur les flancs, les genoux remontent, et mon cataleptique se tord dans le lit. Je rendis immédiatement compte de ce fait au docteur Masse, qui ne voulut pas changer d'opinion et persista dans l'application du vésicatoire.

Je fis donc remplir cette prescription et à dix heures j'arrive avec la sonde œsophagienne, la seringue et un bol de bouillon. Le malade assiste sans sourciller aux préparatifs. Durant le trismus, je dus passer la sonde par le nez; là commence une opération accompagnée de contorsions, de soubresauts du malade tels que je dus faire appliquer la camisole de force et me faire seconder par trois infirmiers. J'arrive enfin dans l'estomac et le bouillon y pénètre à son tour.

Pendant tout le temps de cette opération (une demi-heure) j'admonestais et sermonais mon patient, mais sans résultat; je voulais briser le mutisme que je prévoyais simulé : le malade se tordait, mais ne parlait pas. Je ressemblais tout à fait à un tortionnaire du moyen-âge appliquant la torture à un accusé !

Ce qui m'encourageait dans cette voie de violence, c'était cette opinion de simulation. L'anesthésie et la paralysie cataleptiformes n'existaient déjà plus pour moi.

A trois heures du soir, nouveaux apprêts d'une nouvelle torture; mais, à ce moment, les forces du patient revinrent avec un telle vigueur, qu'outre les trois aides il fallut encore en appeler deux autres. J'allais alors commencer mon introduction répétant toujours : « si vous n'en voulez plus, dites non ! » à ce moment il gémit ce fameux non. Ce résultat ne me suffit pas et il dut prononcer un non assez fort pour être entendu de tous les assistants. Alors je le fis délier et fis enlever le vésicatoire, et recommandant la soumission à cet homme, je défendis qu'on ne se moquât trop de lui, ce qui aurait pu le rappeler à son mauvais penchant. J'espérais que cette séance suffirait pour calmer la manie de mon homme; mais je comptais sans la ténacité du soi-disant Breton.

Je fis part de ce fait le lendemain à M. Masse et voulus lui donner la preuve de la simulation. Il me fallut encore la sonde que j'approchai du nez pour obtenir raison du mutisme. Il se mit à dire en allemand : « je ne comprends pas ! » Mais il tombait mal, ce Breton alsacien : il avait affaire à trois Alsaciens : M. Masse, M. Paltze et moi. Tous les trois lui dîmes en même temps : « Eh bien parlez allemand. »

Nous apprîmes ainsi qu'il s'appelait Lauer, qu'il était de Wœrth, qu'il s'était fait remplaçant et qu'il avait dépensé 1,800 fr., primé du remplaçant.

Je fus alors chargé de parachever cette guérison. J'ordonnai à cet homme de se lever et de s'habiller; il voulait continuer la faiblesse, peut-être la paralysie des membres inférieurs; le mutisme tendait à revenir; quelques paroles persuasives avec secousses capables de le réveiller

de sa torpeur lui firent comprendre l'inutilité de la simulation, et s'il ne fut pas tout à fait capable de sortir de suite, dit qu'il avait honte devant ses camarades, ce qui lui fit continuer pendant deux jours encore son rôle de demi-idiot, mais il marchait, mangeait et fumait; et à sa sortie, il rejoignit son corps et devint bon soldat.

Les symptômes de cette observation sont bien semblables à ceux décrits dans celle du docteur Corlieu, si ce n'est que le mutisme remplaçait l'aphonie et que l'affection semblait générale au lieu d'être hémiplégique. Le succès si rapide de la pile pourrait bien être dû à la douleur que cause un courant qui traverse le corps d'un homme qui ne sait ce qui peut arriver, et surtout à l'impossibilité de résister aux effets électriques. Pour qui sait l'impression pénible qu'on éprouve lors de la faradisation des muscles du cou, il n'est pas étonnant que le caporal Lambert ait préféré parler tout de suite que de se soumettre plus longtemps à ces effets.

La pile a produit dans cette maladie l'effet de la sonde œsophagienne chez le malade, sujet de mon observation, et je suis persuadé que ces deux instruments, innocents quant à leurs actions sur l'homme sain ou malade, pourront rendre de très-utiles services dans la suite, surtout quand le service militaire obligatoire va appeler tout le monde sous les drapeaux.

Avant de s'en rapporter aux symptômes présentés ou rappelés par un militaire, il faut bien rechercher s'il n'y a pas simulation, ce qui ne s'observe que trop souvent, surtout au Val-de-Grâce, où toutes ces maladies, dépendant du système nerveux, sont soumises à une observation excessivement consciencieuse, qui la fait toujours découvrir après un temps plus ou moins long et des expédients que ceux inventés par les simulateurs peuvent seuls expliquer et quelquefois faire pardonner.

Je crois donc qu'il faudrait encore d'autres preuves de cette variété d'*anesthésie musculaire* caractérisée *par l'impuissance de la volonté sur la contraction musculaire* pour la faire admettre; car celles fournies par le caporal Lambert sont des moins concluantes, surtout quand on s'en tient au traitement. Succès trop rapide! les paralysies ou anesthésies dues aux refroidissements sont moins accommodantes que cela.

En vous envoyant cette lettre pour en faire ce que vous en penserez, agréez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de mon profond respect.

Dr WALCHER.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES DENTS, par M. A. PRÉTERRE. Deuxième édition, avec de nombreuses gravures. Un volume in-12 jésus de 251 pages. Paris, 1869. Asselin.

Parmi les nombreuses et importantes réformes qu'exige l'organisation de l'enseignement de la médecine en France, il faut mentionner celle qui est relative à l'art dentaire. Nos Facultés restent, à cet égard, dans un mutisme complet, et, comme le dit M. Préterre, le plus habile de nos docteurs est forcé d'avouer que, à l'occasion, il serait fort embarrassé pour extraire ou plomber une dent, et tout à fait incapable d'une opération de prothèse. Les médecins qui veulent se faire dentistes doivent se résigner, hélas! à devenir ouvriers dans un atelier quand ils en peuvent trouver un, et à se façonner au système de la routine. Il n'en est pas ainsi aux États-Unis, et je trouve dans l'introduction du volume que je signale aujourd'hui d'intéressants détails sur les ressources qu'offre l'enseignement américain aux jeunes gens qui veulent embrasser la profession de dentiste. Tandis que, en France, il n'existe aucune chaire relative à cette branche des connaissances chirurgicales, dans beaucoup de villes des États-Unis il s'est fondé des Colléges spéciaux sur le modèle des Écoles de médecine de l'ancien continent. Les principaux sont ceux de New-York, Philadelphie, Baltimore, Cincinnati, Nouvelle-Orléans, Saint-Louis, etc. Chaque Collége ou Faculté américaine de dentistes contient de sept à huit chaires différentes: Une de physiologie et de chirurgie dentaires, une d'anatomie générale, une de chimie et de métallurgie, deux de mécanique dentaire, une de dissection, une d'anatomie descriptive, une d'hygiène et de thérapeutique spéciales, une de pathologie dentaire.

Quand un étudiant dentiste a suivi pendant plusieurs années tous les cours d'une Faculté, quand, après avoir mérité et acquis son diplôme, il va exercer son art, ne présente-t-il pas toutes les garanties de science et d'habileté, n'est-ce pas en toute confiance et sécurité qu'on

peut s'adresser à lui ? En France, où le dentiste peut-il acquérir une instruction spéciale, à quelle source peut-il entretenir et agrandir ses connaissances ? Quels sont ses moyens d'émulation ? » Il est certain que, à part de très-honorables exceptions, nous ne savons pas à qui nous livrons notre bouche, et cependant la chose en vaut la peine, car M. Préterre a pris judicieusement pour épigraphe de son livre cette menace : « Pas de dents, pas de santé ! »

A propos de la bouche, je trouve, à la page 59, cette description formidable qu'en donne M. Préterre. Lisez et frémissez, ô lecteurs bénévoles : « Une immense forêt remplie de marécages au sein desquels vivent des végétaux et des animaux en quantité innombrable, tel est le spectacle qu'offre à l'œil de l'observateur armé du microscope l'intérieur d'une bouche humaine. — Dans l'intervalle protecteur que laissent les dents entre elles croissent, plus nombreuses que les épis des moissons, les touffes du *Leptothrix buccalis.* — Dans les liquides buccaux courent rapides de nombreux vibrions, les *denticolæ,* tellement petits que les meilleurs microscopes les aperçoivent à peine ; la *Spirilla,* en forme de tire-bouchon, aux mouvements agiles ; les *monades,* qui ne sont qu'un point ; les *volvox,* en forme de boucles, qui roulent toujours. »

Je m'arrête après ce passage, auquel ne manquent ni le mouvement ni l'élégance littéraire, et je renvoie aux pages suivantes le lecteur curieux d'une description plus détaillée. En le transcrivant, je me rappelais, sans comparaison, ce pauvre Miette, dont tant de fois, alors que nous étions étudiants, nous nous sommes amusés à entendre, au coin du quai des Grands-Augustins et du Pont-Neuf, l'impayable boniment. Aurait-il été heureux de savoir que la bouche renferme tant de choses monstrueuses, et quel parti il en aurait tiré pour vendre sa *poudre persane :* « C'est mon père, Messieurs, qui fut l'inventeur de la poudre... (il faisait deux ou trois pas sans rien dire, et reprenait) : « De la poudre persane ! » Il prenait un des spectateurs par le bras et le faisait entrer dans le cercle : « Tenez, Monsieur, ouvrez la bouche ! bien ! plus grande encore ! Très-bien ! Ah ! c'est une infection ! Vous le voyez, Messieurs, rien de plus sale et de plus dégoûtant que la bouche de Monsieur ! » (C'est ici que se serait placée la fameuse description qui précède.) Eh bien ! avec une seule pincée de ma poudre, etc. »

Au chapitre XIX, intitulé : *Des dents et pièces artificielles,* l'auteur entre dans des considérations historiques qui sont loin de manquer d'intérêt. « On croit généralement, dit-il, que les applications de la prothèse dentaire sont récentes. » Les recherches que nous avons faites pour éclaircir ce sujet nous ont convaincu du contraire. Plusieurs épigrammes de Martial font allusion aux dents artificielles :

Dentibus atque comis, nec te pudet, uteris emptis,
Quid facies oculo Lælia? non emitur.

Thaïs habet nigros, niveos Lecania dentes ;
Quæ ratio est? emptos hæc habet, illa suos.

De quelle matière étaient formés ces râteliers artificiels ? Martial va encore nous le dire :

Sic dentata sibi videtur Ægle;
Emptis ossibus indicoque cornu.

« A l'époque où écrivait Martial, c'est-à-dire pendant le premier siècle de l'ère chrétienne, la prothèse devait être arrivée à un haut degré de perfection, car elle était en usage depuis plusieurs siècles. Dans la loi des Douze-Tables, qui remonte à l'année 450 av. J.-C., il est dit qu'il est défendu d'ensevelir les morts avec de l'or. On ne faisait exception que pour l'or qui pouvait se trouver dans la bouche pour lier les dents. »

M. Preterre ajoute que, depuis plus de vingt-cinq ans, il possède un dentier fait chez les sauvages peaux-rouges de l'Amérique. Cette pièce curieuse figurait dans sa collection à l'Exposition universelle de 1867. A quel âge remonte sa fabrication ? Il est impossible de le dire.

Avec quoi sont faites les dents artificielles? Toutes les espèces connues se réduisent à trois, au point de vue de la composition. Ce sont les dents humaines, les dents d'hippopotame, dites *osanores,* et les dents minérales. Les premières s'altèrent rapidement; leur durée dépasse rarement cinq ou six ans. Les osanores sont, au dire de M. Preterre, qui s'y connaît, les plus détestables dents artificielles dont on puisse faire usage : elles jaunissent, communiquent à l'haleine une odeur infecte et sont complétement détruites en peu de mois. Les dents minérales sont infiniment préférables aux autres, étant inaltérables. On peut, de plus, leur donner la teinte qu'on veut. Un Anglais a trouvé le moyen de les fabriquer avec le collodion. Il réduit par l'évaporation cette substance en feuilles minces, qu'il fait ensuite dissoudre dans l'éther, de façon à obtenir une masse pâteuse. Cette masse, introduite dans des moules et soumise à une pression et à une chaleur suffisantes, se durcit bientôt et acquiert l'aspect et la dureté de l'os et de l'ivoire. M. Preterre annonce, à la fin du paragraphe relatif à ce sujet, qu'il se propose de présenter prochainement à l'Institut un râtelier fait avec le collodion ainsi pré-

paré, et qui a reçu, dans l'industrie, le nom de parksite. Cette présentation n'a pas encore été faite, que je sache.

M. Preterre, à propos de l'emploi du protoxyde d'azote comme anesthésique dans les opérations dentaires, m'a fait l'honneur de citer mon nom parmi ceux d'une foule de confrères illustres qui ont, ainsi que moi, été témoins de l'insensibilité obtenue par ce moyen. Je ne saurais mieux le remercier de m'avoir mis en si bonne compagnie qu'en attestant la réalité du fait. Oui, il est bien vrai que M. Preterre est enfin parvenu à arracher les dents sans douleur, ni pour lui, ni pour ses clients ; et de ce chef, du moins, il convient de protester contre l'antique et injurieux dicton : « Menteur comme un arracheur de dents ! »

Ce livre, ainsi que le déclare l'auteur dans l'Introduction, est plutôt écrit pour les gens du monde que pour les médecins et les dentistes, « bien que ces derniers puissent y puiser plus d'un renseignement utile. » Je crois, sans vouloir les blesser, que cette dernière réflexion doit s'appliquer à bon nombre de médecins. D'ailleurs, ils sont aussi gens du monde. A ce double titre, le *Traité pratique des maladies des dents* ne peut manquer de les intéresser.

Dr Max. Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 septembre 1871. — Présidence de M. Faye.

Les communications sur le choléra ne cessent d'aller leur train : il en vient de Paris, de la province et de l'étranger. Hier, c'étaient MM. Bourgogne, Farmer, Stewart, de Braunecker qui adressaient leurs observations à ce sujet ; aujourd'hui ce sont MM. Jenken, Kirkpatrick, Barbie. L'étrangeté de ces noms montre assez que la France n'a pas le monopole de ces communications. C'est tout ce que l'on peut en dire, car elles sont toutes renvoyées uniformément à la commission du prix Brébant, qui n'en dira peut-être jamais son sentiment.

Si tous les rapporteurs s'exécutaient à cet égard aussi rapidement et simplement que M. Bouley, les Académies auraient bientôt raison de tous ces pseudo-inventeurs de panacées infaillibles, ces guérisseurs de maladies incurables. « Si M. Berthon, pharmacien à Gaillon (Eure) est en possession, comme il le prétend, d'un moyen efficace de guérir la rage, son devoir est de ne pas le tenir secret et d'en faire bénéficier l'humanité en en divulguant immédiatement la composition. C'est la seule réponse digne que l'Académie puisse faire à sa demande d'exploitation de ce remède. » Que de rapporteurs devraient prendre cette formule simple pour modèle !

— Une note de M. Bonnafont sur ses remarquables travaux pathologiques et thérapeutiques de l'appareil de l'ouïe pour le concours des prix Montyon, et une brochure de M. Halmagrand sur l'emploi comme fébrifuge du cyanoferrure de sodium et de salicine, appelée *quinite*, forment les seules pièces du domaine purement médical ; mais il en est quelques autres qui s'en rapprochent assez pour les signaler. Tel est l'*anthropométrie* ou mesure des différentes facultés de l'homme ; nouvel ouvrage de M. Quetelet qui, par ses rapprochements statistiques, tend à ouvrir, comme l'a dit M. Chasles, une nouvelle voie à l'étude des questions qui embrassent le monde physique et moral.

— M. L. Cailletet paraît aussi avoir résolu un important problème de physiologie botanique, à savoir si les feuilles absorbent ou non l'eau liquide. Divers expérimentateurs du plus grand mérite avaient jugé contradictoirement cette question avant lui, et les derniers travaux de M. Duchartre l'avaient résolue négativement. M. Cailletet donne raison aux uns et aux autres en montrant que le phénomène d'absorption diffère selon les conditions de la plante. Si elle végète dans un terrain largement arrosé, jamais ses feuilles n'absorbent l'eau ; qu'elle ne reçoive, au contraire, qu'une quantité insuffisante d'eau par ses racines pour sa végétation, les feuilles y suppléent si on les trempe dans l'eau. C'est ainsi qu'une branche fanée reprend sa fraîcheur si l'on en trempte le sommet ou quelques feuilles dans l'eau et que des plantes vivent sans être en contact avec le sol et même absolument isolées de toutes matières assimilables.

L'expérience est aussi simple et précise que possible. Soit une éprouvette à double tubulure. Une branche de végétal est introduite par l'orifice supérieur que l'on lutte très-exactement. On remplit d'eau et l'on fixe à l'orifice inférieur un tube de verre de petit diamètre faisant l'office d'un véritable manomètre. La plus petite variation dans le volume du liquide est ainsi accusée et facilement constatée par un mouvement de descente ou d'ascension de l'eau dans le tube manométrique. Rien de plus facile, pour les incrédules, de répéter cette expérience intéressante et de constater les faits précédents.

N'en serait-il pas de même de l'absorption si controversée de la peau chez l'homme. Les

différentes conditions de vitalité, de circulation, d'épaisseur de cette enveloppe et même de l'organisme tout entier ne cachent-elles pas le secret qui tient cette question en litige? C'est à vérifier. — P. G.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 juin 1871. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Blessure du crâne légère en apparence; accidents cérébraux graves; mort; autopsie. — Présentation de malade : Plaie pénétrante du genou par projectile de guerre, non suivie d'accidents.

N. B. (C'est par mégarde que le compte rendu de la séance du 28 juin a été publié avant celui-ci.)

M. Marc Sée communique une observation intéressante de blessure de guerre. Un officier supérieur de l'armée se trouvait, le 15 août 1870, dans une casemate de la place de Belfort, lorsqu'un obus prussien, entrant tout à coup par l'embrasure d'une fenêtre, en brisa les vitres dont quelques éclats atteignirent le front de l'officier et y causèrent des blessures multiples. La plaie principale avait son siége au niveau du sourcil droit; elle paraissait superficielle et donna lieu, néanmoins, à un écoulement sanguin assez considérable. Le blessé avait éprouvé une commotion assez vive qui, toutefois, ne lui avait pas fait perdre connaissance; mais l'ébranlement moral fut profond et le blessé se montra très-affecté de l'accident qui lui était arrivé. Il n'en continua pas moins son service. Le lendemain il eut, en sortant de son lit, une syncope qui dura à peine quelques secondes. Aucun autre incident ne se manifesta pendant les quinze jours qui suivirent; la blessure se cicatrisa sans laisser d'autre trace qu'une induration du volume d'un petit pois.

Le blessé n'avait pas interrompu un seul jour ses fonctions et il avait fini par oublier complétement son accident. Au bout d'un certain temps il ressentit des maux de tête persistants, localisés à la région temporale, du côté de la blessure, bientôt suivis de sensation de gêne dans l'œil droit et de troubles de la vision aggravés par le travail à la lumière auquel il était obligé de se livrer.

Après la reddition de Belfort, le malade qui n'avait cessé de souffrir de la tête ni de se livrer à son travail habituel, fut exposé, le 2 mai, neuf mois environ après sa blessure, à un courant d'air. A la suite de ce refroidissement les maux de tête prirent une intensité extrême. Toutefois, le malade put faire encore son service le lendemain. Le 4 mai, il fut visité par un médecin civil qui reconnut l'existence d'un peu de tuméfaction au niveau de l'œil droit, ainsi que d'une injection et d'un boursouflement avec chémosis de la conjonctive autour de la cornée.

Le malade n'ayant pas dit un mot de sa blessure, le médecin s'était borné à lui prescrire l'usage d'un collyre. Le soir du même jour les phénomènes s'étaient aggravés; la céphalalgie était des plus violentes; l'ophthalmie avait augmenté et s'était manifestée du côté opposé. Le médecin rappelé fit appliquer des compresses d'eau froide et des sangsues aux apophyses mastoïdes. Le 5 mai, les accidents allant toujours en s'aggravant, le médecin civil demanda une consultation avec le médecin en chef de l'hôpital militaire. Ils trouvèrent le malade dans un état désespéré, la face congestionnée, la respiration embarrassée, etc. Trois heures après il succombait.

La famille ayant réclamé l'exhumation et l'autopsie, celle-ci fut faite vers la fin du quatrième jour après le décès, dans des conditions fâcheuses à cause de l'élévation de la température extérieure et de la putréfaction avancée du cadavre. On rechercha avec soin s'il n'existait pas quelque lésion cérébrale, avec ou sans complication de corps étranger dans le cerveau; on ne trouva rien, si ce n'est un certain gonflement des veines encéphaliques et une certaine injection de la dure-mère au niveau de la fosse moyenne de la base du crâne.

Est-il possible, dit M. Sée, d'établir une relation de cause à effet entre la blessure et les accidents tardifs qui ont amené la mort du malade? Pour sa part, il est convaincu, malgré l'absence de lésion cadavérique vraiment digne d'être notée, que cette relation existe.

MM. Desprès et Larrey trouvent que les détails nécroscopiques ne sont pas assez concluants pour qu'il soit possible de se prononcer avec connaissance de cause.

— M. Tarnier présente un malade qu'il a traité à l'ambulance pour une blessure du genou par projectile de guerre. La balle a pénétré par le côté externe du genou gauche; on sent immédiatement au-dessus du condyle interne un corps saillant qui paraît n'être autre chose que le projectile. M. Tarnier pensa que la synoviale avait été ouverte. Il ne fit ni tentative d'extraction du projectile, ni même d'exploration. Il se borna à placer le membre dans une gouttière en prescrivant l'immobilité absolue, et attendit les événements. Le malade a guéri sans présenter d'accident. Il n'y a pas eu d'écoulement de synovie au dehors. La balle est devenue mobile et paraît se rapprocher de plus en plus de la peau. M. Tarnier demande

l'avis de ses collègues sur l'opportunité ou l'inopportunité d'une opération destinée à l'extraction du corps étranger.

— M. DESPRÈS ne pense pas que la balle soit dans l'articulation ; cependant il juge l'intervention chirurgicale inopportune.

M. DOLBEAU a eu l'occasion de voir deux cas semblables à celui du malade de M. Tarnier. Il a cru, dans les deux cas, que l'articulation avait été ouverte ; il s'est borné à placer le membre dans une gouttière, et les malades ont également guéri. Il pense qu'il ne faut pas tenter l'extraction chez le malade de M. Tarnier, de peur d'ouvrir l'articulation.

M. LARREY est porté à croire à la curabilité des plaies pénétrantes de l'articulation du genou. Le malade de M. Tarnier lui en rappelle un autre qu'il a eu l'occasion d'observer à la clinique de Velpeau, à la Charité. Ce malade avait un corps étranger de l'articulation du genou dont on ne connaissait pas l'origine. Velpeau tenta l'extraction de ce corps étranger par la méthode sous-cutanée, et sa tentative fut couronnée de succès. Dans le cas de M. Tarnier, M. Larrey estime qu'il faut s'abstenir tant que des accidents sérieux ne viendront pas réclamer l'intervention du chirurgien.

M. LE FORT a présentement dans son service un malade dont un projectile a traversé le genou de part en part ; ce malade a guéri sans accident. Pour le cas de M. Tarnier, M. Le Fort conseille l'abstention.

M. SÉE (Marc) a vu des articulations traversées par des balles guérir sans accident. A la bataille de Saint-Quentin un soldat a eu le genou traversé par une balle et la guérison s'est effectuée sans suppuration. M. Sée a observé des résultats semblables dans des plaies pénétrantes des articulations du coude et de l'épaule. Son avis, dans le cas de M. Tarnier, est qu'il ne faut pas se hâter d'opérer.

M. LEGOUEST est d'avis qu'il faut bien se garder de toucher au corps étranger chez le malade de M. Tarnier, de peur de s'exposer à une arthrite à peu près certaine. Il s'agit ici d'un fragment de balle logée dans le bord interne du tendon de biceps et fixé dans cette situation par des aspérités. Tenter de l'extraire serait s'exposer à enflammer le voisinage de l'articulation à laquelle l'inflammation se propagerait presque inévitablement. Il ne faut donc pas y toucher et l'intervention chirurgicale serait une grave imprudence, lors même que la présence du corps étranger provoquerait de la douleur et d'autres phénomènes inflammatoires.

M. BOINET communique un nouveau cas de plaie pénétrante de l'articulation du genou, guéri sans accident. C'est le troisième cas de ce genre que M. Boinet a eu l'occasion d'observer pendant ces derniers mois.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séances du 26 avril et du 28 juin 1871. — Présidence de M. CHAPPUIS.

SOMMAIRE. — *Expulsion des médecins allemands du sein de la Société.*

M. GIMELLE avait, dans la séance du 22 mars, saisi la Société d'une proposition d'exclusion de tous les médecins allemands faisant partie de la Société médico-pratique comme membres titulaires ou comme membres correspondants. Il relatait des faits établissant la conduite indigne des médecins appartenant à cette nationalité, les uns enlevant du domicile de leurs confrères français leurs instruments, pillant leur bibliothèque, leurs collections, les autres profitant de leur séjour en France pour se livrer à l'espionnage.

M. BOURDIN rapportait à la Société qu'un médecin prussien, ayant habité pendant plusieurs mois sa maison de Choisy-le-Roi, avait enlevé de sa bibliothèque des livres rares, toute une collection d'auteurs et de mémoires sur le suicide recueillis avec peine, patience et soin depuis de longues années, mémoires annotés de la main de notre confrère, et que ce médecin prussien a déclaré « collection précieuse. » Plus encore : des mémoires manuscrits, des observations médicales, des notes ont été soustraits par lui ; vrai vol de la pensée et du travail intellectuel.

MM. SIMONOT, GIMELLE, COLLINEAU présentent la rédaction suivante :

« *La Société médico-pratique de Paris proclame hautement qu'une des plus belles conquêtes* « *de la civilisation moderne est, sans contredit, la neutralité scientifique ; mais elle n'hésite* « *pas à déclarer que toute nation qui abrite derrière la science l'espionnage et le pillage se* « *met volontairement hors la loi des peuples civilisés.*

« *En conséquence :*

« *La Société médico-pratique prononce l'expulsion définitive de tous les médecins allemands*

« *qui avaient l'honneur d'en faire partie comme membres titulaires ou comme membres cor-*
« *respondants,*

« *Elle émet en outre le vœu que, à l'avenir, toutes les Facultés et toutes les Sociétés scienti-*
« *fiques de la France soient fermées aux sujets allemands, mais restent largement ouvertes*
« *aux étudiants et aux médecins français de l'Alsace et de la Lorraine.* »

A la séance du 26 avril, sur la lecture de cette proposition au procès-verbal du 22 mars, M. Trèves demande la parole. Il émet l'avis que la Société ne peut prendre une telle détermination qui serait contraire aux règlements. Les statuts fixant la procédure à suivre lorsqu'un membre a démérité ou lorsqu'il y a lieu de prononcer la peine de l'exclusion, il faut s'y conformer.

M. Perrin demande que la proposition soit renvoyée à une commission de cinq membres qui fera son rapport. Il voudrait que cette question ne fût traitée que dans quatre ou cinq mois, afin d'éviter toute décision prise *ab irato*. La proposition l'effraye par sa généralité ; plus tard, qui sait si la génération à venir ne sera pas gênée, entravée par ce *veto* et ne fera pas peser un pénible reproche sur notre mémoire.

M. Simonot, répondant à l'argumentation de M. Trèves, soutient que le règlement n'est pas en cause. C'est une décision générale que doit prendre la Société, non pas envers tel ou tel membre, mais envers une collectivité appartenant à la même nation et qui, sous le couvert d'un titre scientifique, a élaboré et pratiqué l'espionnage avant l'état de guerre et encore pendant. Est-ce seulement pour sauvegarder leurs intérêts personnels que des médecins prussiens ont, pendant les hostilités, changé de nationalité?

D'autres médecins se sont rendus coupables de vols d'instruments de chirurgie ; dans les bibliothèques privées, le dépouillement s'est fait avec choix, méthode et discernement. Au domicile d'un confrère, membre de cette Société, la soustraction a porté en outre sur des mémoires manuscrits, sur des observations médicales inédites, fruits de longues méditations, résumé d'une carrière scientifique longue et honorée. Ce n'est point la science, dit M. le docteur Simonot, que la Société frappera : Loin de là, la neutralité scientifique est hautement reconnue et proclamée par elle ; mais il faut signaler à tous ceux qui ont tiré parti des prérogatives et du libre accès que leur donnait partout le titre de médecin pour préparer de longue main et exécuter l'espionnage, sans se distinguer sur ce point de leurs nationaux exerçant d'autres professions (1).

M. Chammartin se rallie à la proposition qui doit être mise à l'ordre du jour et examinée. Plus la culture intellectuelle est grande, plus grandes sont les connaissances scientifiques, plus fortes et plus développées, dit-il, doivent être les qualités morales, l'honneur et la délicatesse.

M. Chappuis, en appuyant la proposition, fait remarquer que, marchant toujours dans la voie libérale, il avait depuis bien longtemps insisté pour l'admission au libre exercice de la médecine, de tous ceux qui étaient en possession d'un titre étranger. En présence des faits relatés, sans abandonner son opinion, il se demande parfois si la tolérance et la permission d'exercice n'ont pas couvert la tolérance d'espionnage.

M. Trèves se joint à M. Perrin pour que la Société ajourne à plusieurs mois l'examen de la proposition.

MM. Simonot et Collineau combattent le renvoi à plusieurs mois. Il ne faut point, dit M. Simonot, poser l'éteignoir sur cette question. Elle est toute d'actualité. Le but est la protestation publique d'une Société médicale contre la conduite déloyale des médecins allemands. Les membres de la Société médico-pratique, posés, raisonnables et justes, ne sauraient sur cette question, pas plus que sur toute autre, prendre une décision quelle qu'elle soit, *ab irato*, suivant l'expression de M. Perrin.

C'est n'engager en rien l'avenir pour ceux qui nous succéderont, ajoute M. Collineau. Les prémunir, les préserver contre un abus dont notre honorable profession a abrité les menées déshonnêtes, là est le devoir.

(1) *Note à l'appui.* — Le 16 décembre, un vieillard de 76 ans, le docteur Deguise, qui soignait dans sa maison, convertie par lui en ambulance, et placée sous la sauvegarde du drapeau de la Société internationale, plusieurs blessés prussiens, vit son domicile violé par des soldats. Ils lui volèrent son cheval. A sa réclamation, *sur l'ordre d'un médecin prussien*, ces soldats se ruaient sur lui, lui serraient la gorge et lui appliquaient un pistolet sur le front. Le vieillard s'affaissa, fut pris de délire, et succomba le jour suivant.

Le docteur Lacronique a été dépouillé de sa croix et de ses instruments sur un champ de bataille.

Au rapport de MM. Alphonse Guérin et Giraldès, de semblables faits ne sont pas restés isolés. Les médecins français ont eu maintes fois à se plaindre des médecins prussiens pendant la guerre, et ont été souvent dépouillés par eux.

Si, à l'armée de la Loire, M. Desprès a vu des chirurgiens prussiens tenir une conduite irréprochable, à Sedan, il en a vu aussi faillir à l'honneur professionnel, etc. (Voy. *Procès-verbaux de la Société de chirurgie*, séances du 8, du 15 et du 22 mars ; — *Gazette des hôpitaux* du 27 mai, du 1er et du 3 juin.)

Après ce débat, le terme d'un mois est fixé, et il est décidé que la proposition sera examinée et résolue à la prochaine séance.

Séance du 28 juin 1871.

M. LE PRÉSIDENT constate que, en présence des événements qui désolaient Paris le mercredi 24 mai, la Société n'a pu se réunir.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la proposition relative à l'expulsion des médecins allemands du sein de la Société médico-pratique.

M. TRÈVES soutient que la Société ne peut adopter la proposition présentée ; que son seul droit est d'instituer pour chaque membre de nationalité allemande une commission d'enquête qui prononcera sur le compte de chacun d'eux.

M. DELARUE pense que la Société ne devrait pas adopter une mesure aussi générale. Il serait préférable que le secrétaire écrivît aux sociétaires pour les engager à donner leur démission.

M. AMUSSAT regrette la généralité de la mesure mise à l'ordre du jour, ordre du jour qui est soutenu par MM. GIMELLE, GROUSSIN, BARRIER et FINOT.

La discussion close, lecture est faite des termes de la proposition lue à la séance d'avril. Le vote a lieu sur cette proposition ; elle est adoptée.

Le Secrétaire annuel, Dr ROUGON.

Il a été résolu par la Société que la décision ci-dessus serait livrée à la publicité et qu'il en resterait trace dans ses *Bulletins*.

Le Secrétaire général, Dr COLLINEAU.

FORMULAIRE

TEINTURE DE GENTIANE COMPOSÉE.

Racine de gentiane	6 grammes.
Écorces d'oranges amères	3 —
Semences de cardamine	1 —
Alcool rectifié	90 —

Faites macérer huit jours et filtrez.

On donne de 2 à 5 grammes de cette teinture dans une petite quantité d'eau, une demi-heure avant les repas, pour stimuler les forces digestives de l'estomac et augmenter l'appétit. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 SEPTEMBRE 1663.

Jean-Paul Ferro, « natif de Nice de Provence, estudiant en pharmacie, et travaillant d'icelle en la boutique d'une apoticairerie de Lyon, » prononce dans cette boutique un « *discours sur les simples ingrédiens de la confection de Hyacinthe, preparés pour la composition d'icelle en la boutique de la Damoiselle, vefve de feu sieur Jaques Moze, vivant maistre Apoticaire Juré en la ville de Lyon.* » Ce docte discours a été imprimé à Lyon; 1663; in-4°; 19 pages. L'auteur passe en revue toutes les substances qui entrent dans la confection Hyacinthe. J'en compte 25, parmi lesquelles : la pierre hyacinthe, le corail, le saphir, les perles, la topaze, les feuilles d'or, de l'argent, etc. — A. Ch.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Un anonyme a adressé à M. le docteur Horteloup, Président de la Société centrale, une lettre chargée contenant un billet de 500 fr. avec prière de verser cette somme dans la caisse de l'Association générale des médecins de France.

— Le tribunal correctionnel de Paris jugeait dernièrement le docteur Marion Sims pour voies de fait envers le docteur Evans. Le 27 août 1870 se tenait une séance du comité international américain ; le docteur M. Sims posa en personne sa candidature comme membre du comité. Le président, Th. Evans, s'y opposa. Une demi-heure s'écoula, pendant laquelle on parla d'autres sujets, et la séance fut levée. Le docteur Sims s'approcha alors du docteur Evans, qui était assis, lui porta, sans le moindre avertissement, un violent coup de poing sur la figure qui l'étendit sanglant sur le parquet ; puis il quitta tranquillement l'appartement en disant : « Voilà ce que c'est que de ne m'avoir pas élu membre. » Le tribunal a condamné le docteur Sims à 100 fr. d'amende, 300 fr. de dommages-intérêts et aux dépens. (*Galignani's Messenger*, 27 août 1871.)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Notre Abstention

Nous disions naguère que la question du transfert de la Faculté de Strasbourg ou de la création d'une Faculté nouvelle dans une des villes de la République, nous paraissait tellement subordonnée à la solution préalable de questions beaucoup plus générales, qu'il nous semblait inutile d'émettre dès à présent une opinion ou de faire connaître une préférence. Nous parlions, bien entendu, pour nous-même et sans aucune intention de critique pour d'autres journaux qui ont cru devoir discuter et résoudre la question.

Notre abstention n'a pas été du goût d'un de ces journaux, qui la blâme assez vertement et ajoute, en forme de leçon, que « la Presse ne lui paraît pas tenue de se mettre à la queue des Corps délibérants ; et c'est son rôle, ne faisant pas les lois, de les préparer à sa guise et quand il lui plaît. »

En fait d'initiative et de spontanéité, nous ne croyons avoir de leçon à recevoir de personne, et surtout du signataire de cet article avec qui, en d'autres temps, nous avons rompu plus d'une lance, précisément à cause de notre ardeur à prendre les devants sur plusieurs questions auxquelles il se plaisait à s'atteler par derrière. Mais ne rappelons pas des souvenirs irritants et restons dans la question actuelle.

Si la Presse a le droit, que nous sommes bien loin de contester, de parler quand il lui plaît et comme il lui convient, nous réclamerons aussi pour elle le droit de se taire quand elle croit n'avoir rien d'utile et de pratique à dire.

C'est notre cas dans la question actuelle. Nous ferait-on un crime de notre modestie?

Nous n'aimons pas à nous agiter dans le vide. Or, nous croyons sincèrement que nous ne ferions pas autre chose pour le moment en discutant une question quelconque de l'enseignement médical. A l'encontre de notre critique, nous pensons que l'opportunité est une des conditions les plus précieuses de l'influence de la Presse. *Journal,* ce mot dit tout, question du jour. La question de l'enseignement médical n'est pas à l'ordre du jour, et dans l'état des affaires de la France il est douteux qu'elle y vienne de sitôt. Et comme nous ne nous sentons ni l'autorité ni la puissance de la rappeler à l'attention publique, nous nous abstenons. Nous laissons aux autres la liberté d'agir différemment ; qu'on nous laisse celle de parler « à notre guise et quand il nous plaît. »

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

Strasbourg

Au moment où nous voyions à Paris des manifestations plus bruyantes qu'opportunes, se donner rendez-vous au pied de la statue de Strasbourg, et la noyer sous les trophées, à ce moment, nous avons tenu à dire dans ce journal quels sentiments nous inspirait l'héroïque défense de la capitale de l'Alsace.

C'est d'elle encore que nous voulons parler d'abord, aujourd'hui que nous recommençons ces revues si longtemps et si tristement interrompues. Sympathique dans sa filiale union à la patrie, courageuse dans sa défense, résignée dans sa douleur, Strasbourg n'abdiquera point le rôle qu'elle savait remplir dans l'œuvre scientifique moderne, elle n'oubliera pas les qualités profondes qui lui ont valu sa réputation méritée. Je ne saurais dire comment cela se fera, quand et comment cela se fera ; mais je ne saurais douter que cela ne se fasse.

Singulier rapprochement : Le premier mémoire important que nous apporte la *Gazette médicale de Strasbourg* (numéro du 25 septembre publié le 14 novembre) est une étude du professeur Tourdes, sur l'*agonie.* S'écartant de l'opinion qui considère l'agonie comme une asphyxie terminale, et de celle qui l'attribue à la cessation des fonctions cérébrales, Tourdes y voit plutôt « l'extinction graduelle et dans un ordre variable, des fonctions qui caractérisent la vie. » C'est peut-être plus vrai, mais c'est encore bien vague.

Le point de vue de l'article étant avant tout le côté médico-légal de la question, l'auteur y étudie les signes de l'agonie, l'agonie simulée, l'état mental des agonisants, le moment de la

Ce n'est pas là se mettre « à la queue des corps délibérants, » c'est, au contraire, saisir l'occasion propice et opportune — *occasio præceps* — de pouvoir agir efficacement. Quand nous avons un texte sous les yeux, nous ne demandons à personne la permission d'en faire notre libre examen, et nous venons de le prouver tout à l'heure, par la plume de notre honorable collaborateur M. Jeannel, à propos du rapport présenté à l'Assemblée nationale par le professeur-doyen Bouisson, de Montpellier. Nous avons combattu la tendance évidente de ce rapport à la négation de l'utilité de la création d'une ou de plusieurs Facultés nouvelles, et nous avons trouvé injuste la proposition de déverser toutes les largesses du budget sur les deux seules Facultés existant aujourd'hui. Cette sorte de fin de non-recevoir sur une question aussi importante nous a paru empreinte de partialité, et nous l'avons dit librement.

Mais nous persistons à ne pas aller au delà, dans ce moment, car nous irions peut-être plus loin que les circonstances ne le comportent. Par des motifs si souvent par nous exposés que nous craignons d'en avoir fatigué nos lecteurs, nous éprouvons peu d'empressement à nous mêler aux discussions soulevées par des questions de détail. L'organisation médicale forme un tout très-homogène qu'on ne peut diviser sans s'exposer à tomber dans l'incohérence et dans l'antinomie. La question de l'organisation de l'enseignement de la médecine et la question de l'organisation de la profession médicale sont pour nous connexes. Et, par exemple, quelle opinion juste, éclairée et raisonnable peut-on se faire sur la question de la restriction ou de l'extension du nombre des Facultés, si les choses doivent rester ce qu'elles sont relativement à la profession?

En multipliant les centres d'instruction médicale, en donnant, par conséquent, plus de facilité pour les études, et en réduisant les frais, ne multipliera-t-on pas aussi le nombre des médecins? Que fera-t-on de tous ces médecins? Que deviendront-ils s'ils ne trouvent dans l'exercice de l'art ni plus de sécurité, ni plus de garantie, ni plus de protection que ne leur en donne aujourd'hui leur diplôme? Comment empêchera-t-on qu'ils ne viennent stérilement et dangereusement s'accumuler dans les villes en délaissant les campagnes? Est-ce un résultat heureux à rechercher que d'accroître cette masse déjà trop grande d'esprits inquiets, turbulents, déclassés, qui deviennent les meneurs avant qu'ils ne tombent les victimes des perturbations politiques et sociales?

Si vous croyez que le nombre des médecins doit être augmenté — et ce sera le

---

mort, enfin les indices du genre de mort. A ce sujet, l'auteur se livre à une fine et curieuse analyse; il étudie en particulier la possibilité qu'il y aurait de découvrir sur la rétine d'un cadavre l'image des derniers objets qui auraient frappé la vue du mourant. La Société de médecine légale a fait justice, on le sait, d'une aussi étrange supposition.

— Une autre étude du même auteur a pour objet la *valeur du poids spécifique des os du crâne considéré comme signe d'âge*. Cette densité varie en général entre les chiffres de 1,600 et 1,800; elle est en moyenne de 1,650. — Un peu plus forte pour le sexe masculin que pour le sexe féminin, elle varie plus avec l'âge; elle est à son minimum dans l'enfance et à son maximum dans l'âge moyen de la vie. Enfin les différences individuelles sont telles qu'il est impossible de donner à ce signe une valeur absolue, bien qu'il puisse concourir, avec d'autres caractères, à la détermination de l'âge.

— Décider de l'opportunité qu'il y a d'opérer un cancer est toujours délicat, souvent embarrassant, toute question de déontologie réservée, et au seul point de vue de la science et du malade. Le président de la Société de médecine de Strasbourg, M. Bœckel, s'excuse, lui médecin, d'aborder ce sujet en apparence chirurgical. Son seul tort est de s'excuser et chacun sentira comme lui que « dans l'intérêt physique et moral du malade, il est de la dernière importance que médecins et chirurgiens, partant d'un même point de vue, se rencontrent dans leurs conclusions et ne jugent point d'une façon trop différente une question si contraversable. La malignité, l'hérédité, la diathèse, sont appréciées successivement. L'auteur signale encore d'autres causes d'insuccès; celle qui tient à l'envahissement des parties profondes cachées sous les tumeurs superficielles; celle qui tient aux traînées cancéreuses, qui, partant de la tumeur, s'étendent le long des vaisseaux ou des tractus celluleux; celle enfin plus problématique qui viendrait de la greffe des cellules détachées accidentellement de la tumeur. Ce

résultat nécessaire de l'augmentation du nombre des Écoles — cherchez donc en même temps les moyens d'éviter les déceptions, les piéges et les impédiments dont la profession souffre depuis plus de soixante ans.

Tout se lie et s'enchaîne.

Pour nous, avant de nous prononcer pour tel ou tel système d'enseignement médical, pour la réduction ou pour la multiplication des Facultés, nous voudrions pouvoir connaître, au moins pouvoir préjuger l'influence des modifications demandées sur les destinées de la profession ; car, si l'on ouvre des Écoles médicales, c'est probablement pour qu'il en sorte des médecins. Que deviendront ces médecins? Quel avenir les attend? Ces idées nous préoccupent autant que les idées qui ont cours ailleurs. Nous serions heureux que la Presse entière s'unisse à nous pour demander une sérieuse et sincère enquête sur l'état de la médecine en France, enseignement et exercice. Les rapports que par position, par devoir, et aussi par une vieille et profonde sympathie pour les intérêts de notre profession, nous avons l'honneur d'entretenir avec tous les éléments de l'Association générale, nous font pressentir que les résultats de cette enquête pourraient peut-être modifier certaines idées, détruire peut-être quelques illusions.

Ce que nous tenons à constater dès aujourd'hui, c'est que, du point de vue où nous sommes placé, nous n'avons hâte de prendre couleur dans des questions intéressantes sans doute, mais secondaires. Notre concours, si humble soit-il, sera acquis non à des intérêts de clocher, non à des systèmes plus ou moins utopiques, mais à ceux qui, prenant les choses de loin et de haut, voudront pratiquement servir à la fois les intérêts de l'enseignement et de la profession, être utiles à la fois à la science et à l'art.

A. L.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

NOTE SUR LE TRAITEMENT DU TÉTANOS TRAUMATIQUE PAR LES INJECTIONS INTRA-MUSCULAIRES A L'ÉMERGENCE DES NERFS;

Par M. Demarquay.

J'ai l'honneur d'adresser à l'Académie des sciences le résumé d'une méthode thérapeutique du tétanos traumatique qui m'a donné deux cas de succès. Ayant eu la douleur de perdre, pendant le siége, plusieurs blessés du tétanos sans avoir pu

---

dernier mode de repullulation serait loin d'être impossible surtout pour ce qui est des cancers du péritoine.

— Il faut lire le court et substantiel rapport présenté par M. Feltz à la Société de médecine; on y trouve le résumé clair et précis des discussions qui ont eu lieu à la Société, en particulier sur le traitement de la pneumonie par la digitale, et sur les antipyrétiques en général, ou encore à propos de la lésion musculaire dite de Zenker ou état cireux des muscles. Nous avons tenu nos lecteurs au courant de ces intéressants travaux de la Société.

— La variole a aussi suscité plusieurs études : c'est d'abord une note adressée par M. Coze, ancien doyen de la Faculté de Strasbourg, au docteur Lacour, de Lyon. L'auteur propose le sulfate de quinine comme moyen de traiter, d'atténuer, et même de faire avorter la variole. Il a été conduit à employer cet agent à raison de la faculté qu'on lui attribue de décongestionner l'encéphale et de combattre la céphalalgie. Il explique le résultat obtenu par la propriété que possède le sulfate de quinine de détruire les vibrions. La cause intime de la variole tiendrait à la genèse de vibrions qui, nés dans le sang et ayant besoin pour vivre d'oxygène, se répandraient dans le tissu de la peau et des muqueuses supérieures et y provoqueraient les pustules de l'éruption. Voilà qui est bien parasitaire; est-ce aussi probable?

— Un autre auteur cité par le même journal a cherché à établir que si l'on met le varioleux dans l'obscurité, dès le début de sa maladie, on peut arrêter celle-ci à sa période papuleuse ou vésiculeuse; la purulence n'arriverait jamais, la peau demeurerait saine et sans inflammation entre les boutons, d'où pas de croûtes, pas de douleurs, pas même de prurit ni d'odeur. M. Waters cite sans doute des cas moins heureux, mais il les explique au moyen d'une imprudence qui a fait soulever par quelque malavisé la couverture installée devant la fenêtre.

— A la séance du 4 mai, Schutzenberger expose le résultat de ses recherches cliniques

améliorer leur position, je résolus à l'avenir de soumettre les tétaniques qu'il me serait donné de traiter à la médication suivante :

1° Tenant compte de leur susceptibilité au froid et de l'aggravation de leur état quand ils y étaient soumis, j'ai placé mes deux tétaniques dans une chambre chauffée de 18 à 22 degrés centigrades. Soumis à la garde d'un infirmier vigilant, grâce à cette température, ces malheureux blessés peuvent transpirer à leur aise sans crainte de refroidissement brusque ;

2° Pour calmer les contractions toniques et cloniques qui sont si douloureuses et font prendre au malade les positions les plus bizarres, et surtout pour faire cesser le trismus, qui est une des premières manifestations du tétanos, ainsi que pour calmer les douleurs de la plaie et les agitations du moignon, qui ramènent souvent des contractions musculaires très-douloureuses, j'ai pratiqué et fait pratiquer quatre à cinq fois dans les vingt-quatre heures des injections intra-musculaires autant que possible à l'émergence des nerfs. Ces injections sont faites avec une solution de morphine au cinquantième. Je commence par faire une injection dans chaque masseter et une autre injection dans les muscles du cou de chaque côté de la colonne vertébrale, et, si la plaie qui a été la cause occasionnelle du tétanos est douloureuse, je fais une injection profonde dans l'épaisseur des muscles des parties voisines de cette plaie. Sous l'influence de cette injection, une détente rapide se produit ; les muscles cessent d'être aussi douloureux ; le malade peut ouvrir la bouche, boire en abondance une légère limonade vineuse ou du bouillon et calmer, en un mot, la soif ardente qui tourmente généralement le tétanique. Grâce à la température du milieu et aux boissons abondantes, le malade transpire beaucoup. Au bout de quelques heures, on revient aux mêmes injections ; on poursuit les contractures douloureuses partout où elles se montrent, dans la région du dos, dans la région lombaire, dans la paroi abdominale, dans l'épaisseur des muscles de l'abdomen, dans l'épaisseur du muscle sterno-cléido-mastoïdien, sur le trajet des nerfs diaphragmatiques pour faire cesser le spasme du diaphragme, sur le trajet des pneumogastriques pour faire cesser une gêne à la déglutition qui me paraissait dépendre de la contracture de l'œsophage. Grâce à cette médication, on calme les douleurs, on satisfait à la soif; on alimente le malade d'abord avec du bouillon, du lait, des potages, des compotes, et, à mesure que les accidents se calment, on a recours à une alimentation plus substantielle. Mes deux malades avaient, l'un une plaie profonde du mollet en voie de guérison, l'autre avait subi une amputation de la jambe. Ils ont l'un

---

sur l'emploi de la médication balnéaire réfrigérante dans le traitement des affections fébriles. Pour éviter les inconvénients dus aux bains froids, souvent mal supportés, suspects de provoquer de graves complications du côté des poumons, Schutzenberger a prescrit des bains tièdes de 22° à 27° centig. Ceux-ci ont été employés toutes les fois que la température du malade dépassait 39°, leur durée a été de 15 à 20 minutes ; on en tirait les malades quand ils prenaient la peau ansérine avec du frisson.

Or, on a toujours constaté après le bain un abaissement de température de 1/2 à 1°, quelquefois même de 2°. D'abord transitoire et fugace, cet abaissement de température devenait peu à peu durable, si bien que la température arrivait à se maintenir dans des limites normales, c'est-à-dire au-dessous de 39°.

Heureusement efficace dans beaucoup de cas de fièvre typhoïde, cette médication a été remarquablement utile dans plusieurs cas de fièvre puerpérale dans lesquels la température s'élevait à 42° et les injections de sulfate de quinine restaient sans effet.

M. Schutzemberger remarque, en outre, que les bains absolument froids, plus dangereux d'ailleurs, sont aussi moins efficaces, parce qu'ils provoquent une réaction de chaleur que l'on n'observe pas après les bains tièdes.

— Le même auteur a présenté à la même Société une curieuse pièce anatomique consistant en une péricardite chronique avec addition de la singularité suivante : A la base du cœur, au lieu d'émergence de l'artère pulmonaire, couchée sur celle-ci, se trouve une tumeur molle, longue de 6 centimètres ; elle est logée dans une dépression creusée sur la face antérieure du cœur et de l'artère pulmonaire qu'elle comprime ; elle flotte d'ailleurs dans la cavité péricardique, fixée seulement au feuillet viscéral par un pédicule fibreux mince comme une plume de corbeau ; sa couleur violacée est due au sang liquide qu'elle renferme.

et l'autre guéri d'un tétanos très-grave, en apparence du moins. Ces deux résultats ne me permettent point d'établir définitivement une méthode de traitement ; mais ils me font un devoir de la porter à la connaissance du monde médical. Souvent on a eu recours aux injections sous-cutanées de morphine, d'atropine et de curare, mais personne que je sache n'avait eu la pensée de porter profondément, dans l'épaisseur des muscles, l'agent modificateur, et voilà en quoi ma manière de faire est peut-être nouvelle, et, à coup sûr, elle est rationnelle.

PATHOLOGIE

MÉMOIRE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA CIRRHOSE HYPERTROPHIQUE (1) ;

Par le docteur Paul OLIVIER,
Ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin adjoint des hôpitaux de Rouen,
Membre de la Société anatomique, etc.

SYMPTOMES.

Je n'ai pas l'intention de rappeler ici les symptômes de la cirrhose ; il en est cependant plusieurs qui paraissent se rencontrer presque constamment dans la forme hypertrophique, et je vais en dire quelques mots : ce sont l'ictère, les hémorrhagies, l'état particulier de la peau, et enfin les signes fournis par l'examen physique du foie qui sont tout à fait propres à la forme hypertrophique.

La cirrhose du foie, d'après Becquerel, M. Gubler (2) et la plupart des auteurs, ne s'accompagne pas d'ictère ; la peau prend alors une coloration spéciale terreuse, analogue, dit Monneret, à la pâleur anémique. Nous croyons, en effet, que, dans bon nombre de cas de cirrhose avancée, la peau prend une teinte cachectique à laquelle la matière colorante de la bile a peu de part ; mais, d'après nos observations, l'ictère ne serait pas rare dans la cirrhose hypertrophique et paraîtrait au moins coïncider avec des poussées inflammatoires dans l'organe, suivant la remarque qu'en avait déjà faite M. Gubler. Les deux observations suivantes, en même temps qu'elles nous montreront des hémorrhagies dans le cours de la cirrhose hypertrophique, sont des exemples remarquables d'ictère dans cette forme de la maladie :

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 9 et 16 septembre.

(2) Gubler. Thèse de concours, Paris, 1853, page 78.

L'auteur pense que c'est là un hématome pédiculé analogue aux kystes sanguins que l'on rencontre dans les cas de pachyméningite, dans la grande cavité de l'arachnoïde. L'hémorrhagie dans ces cas est consécutive à l'inflammation et elle se limite par le fait même de cette dernière, selon ce que Virchow a démontré.

Quant aux symptômes, cette observation est surtout intéressante par la rapidité de la marche des accidents, et par le bruit de souffle qui était dû à la compression de l'artère.

— Nous devons encore à la chirurgie de guerre un mémoire de M. Bœckel *sur les hémorrhagies dans les plaies d'arme à feu.* Sur cette question toute d'actualité, l'auteur conclut de son observation que, dans les hémorrhagies traumatiques, il faut chercher avec persévérance à lier les deux bouts de l'artère dans la plaie. Quant à la ligature du vaisseau entre la plaie et le cœur, elle ne doit être regardée que comme un pis-aller, parce qu'elle expose trop aux hémorrhagies consécutives, soit dans la plaie, soit au niveau même de la ligature. Sans doute, la ligature indirecte est une opération plus facile, plus sûre par conséquent en elle-même ; mais, dût-on élargir la plaie pour exécuter la ligature directe, on y trouverait encore assez d'avantages pour la préférer à la précédente. Et même, ajoute M. Bœckel, si on ne trouvait pas le vaisseau, le tamponnement serait bien plus efficace dans la plaie débridée.

— Mais le morceau capital de cette revue, c'est, sans contredit, la suite d'articles intéressants que le professeur C. Sédillot a adressés à la *Gazette médicale de Strasbourg* sous ce titre : *Du traitement des fractures des membres par armes à feu. Lettre de M. C. Sédillot à M. le professeur Stœber.* « Parti le 12 août pour Hagueneau, sur la nouvelle que nos blessés de la bataille de Freschwiller manquaient de chirurgiens, nous traversâmes les lignes du blocus à la faveur du brassard de la Société internationale de secours. Notre absence, que nous

OBS. VI. — (Jaccoud, *Clinique médicale*, page 298.) Résumé.

Femme de 36 ans, robuste. Il y a quinze mois, douleurs d'abord au creux de l'estomac et dans l'hypochondre droit, survenant sous forme d'attaques toutes les cinq à six semaines, et durant huit à dix jours, revenant d'abord tous les mois, puis plus souvent en perdant de leur intensité. Plusieurs fois, au moment de ces attaques, pouls à 120, température à 39°,5 et 39°,8. A chacune des attaques, foie augmentant de volume d'une manière notable, et ictère devenant plus intense. — Toutefois, au quatrième mois de la maladie, en même temps que l'ictère apparaissent des épistaxis revenant une ou deux fois par semaine, et qui n'ont pas cessé depuis. Amaigrissement et faiblesse. — Alternatives de constipation et de diarrhée. — Matières tantôt normales, tantôt décolorées. — Ictère foncé généralement. — Hémoptysies. — Bon sommeil et gaîté. — Saillie du foie surtout sensible à l'épigastre. — En déprimant la paroi abdominale, on parvient à le saisir entre les doigts et à constater sa dureté. — Rate mesurant 15 centimètres dans le sens vertical et 16 dans le sens antéro-postérieur. — Météorisme. — Pas d'ascite. — Trois mois et demi après, mort dans le coma. — Les épistaxis et hémoptysies avaient continué jusqu'à la fin, et il était survenu de l'ascite. — Rate grosse, molle, gorgée de sang. — Foie lourd, volumineux, d'une dureté ligneuse. — Ni granulations ni dépressions étoilées. — Taches blanches nombreuses sous-péritonéales. — Le tissu criait sous la coupe, qui était nette et luisante. — Exsangue et blanc grisâtre. — Pas de réaction par l'iode et l'acide sulfurique. — Sclérose simple sans matière amyloïde.

OBS. VII. — (Genouville, Société anatomique, 1858, page 208.) Résumé.

François, 29 ans, marchand de vins. Pas de syphilis. — Excès alcooliques. — Malaise en mars 1857. — Hémorrhagies nasales. — Amaigrissement. — 24 janvier 1858, hématémèse abondante. — Selles sanguinolentes. — Teinte ictérique. — Ventre volumineux. — Tumeur dans l'hypochondre et le flanc droit se prolongeant par l'épigastre jusque dans le flanc gauche, facile à reconnaître pour le foie augmenté de volume. — Amaigrissement et œdème des jambes, avec ascite. — Diarrhée finale.

Mort 21 mars 1858. Six litres de sérosité dans le péritoine. — Foie 3,600 grammes. Gris jaunâtre. — Diamètre transversal, 33 centimètres ; vertical, 28. — Surface extérieure mamelonnée. — Dureté considérable. — Résistance au doigt partout. — A la coupe, au milieu de tissu fibreux, granulations jaunâtres. — Graisse au niveau des ligaments coronaire et falciforme. — Rate : hauteur 22 centimètres ; largeur 13 centimètres. — Cellules hépatiques graisseuses avec éléments fibro-plastiques.

Dans ces deux dernières observations, l'ictère était très-marqué, ainsi que dans l'observation I et II, et a semblé revenir par bouffées lorsque le foie était lui-même le siége d'une augmentation de volume, due à une congestion active.

---

supposions être de quelques jours, dura deux mois. Nous ne rentrâmes à Strasbourg que le 12 octobre. »

C'est dans ces pénibles circonstances que le savant et habile chirurgien a recueilli la masse considérable d'observations sur laquelle est basé son mémoire. Abordant d'abord la comparaison des méthodes de conservation, de résection et d'amputation, l'auteur se prononce énergiquement pour la première toutes les fois que l'une des deux autres n'est pas formellement indiquée ; encore préfère-t-il de beaucoup la résection à l'amputation.

La doctrine de la conservation des membres fracturés par traumatisme d'armes à feu n'est pas une doctrine nouvelle ; elle remonte à l'Académie de chirurgie, dans laquelle elle fut plaidée par Boucher, Bordenave, Fauve, etc. Les avantages qu'elle offre aux malades sont aussi évidents que la satisfaction qu'elle leur cause. La main et la cuisse sont les membres dont la conservation leur importe le plus, et ceux pour lesquels beaucoup de malades courent volontiers les risques d'un traitement long et pénible. Pour les lésions de la cuisse en particulier, la conservation donne, de par la statistique, des guérisons plus nombreuses et plus promptes que celles que donne l'amputation.

Toute amputation reconnue indispensable peut être pratiquée à trois moments divers de l'évolution traumatique ; soit immédiatement ou dans les vingt-quatre heures; en un mot, avant l'apparition de la fièvre; et, dans ces conditions, l'opération offre des avantages tels qu'un chirurgien devrait pouvoir pratiquer cent opérations sur le champ de bataille avant tout autre soin. Il y a encore l'amputation secondaire que l'on pratique au moment de la réaction inflammatoire, dans les conditions les plus mauvaises, et qu'à moins d'indication urgente et absolue, il faut toujours rejeter. Enfin, il y a les amputations tertiaires, celles qui sont pratiquées consécutivement chez les malades dont le traumatisme a pris la marche d'une lésion

Nous noterons également les hémorrhagies qui, dans l'observation VII, se sont montrées par le nez, l'estomac, les poumons, hémorrhagies se produisant généralement peu de temps après le début de la maladie, comme il ressort principalement de l'observation I, et pour la production desquelles l'altération du sang peut seule être invoquée, comme l'a démontré Monneret. La stase mécanique ne peut, en effet, expliquer les hémorrhagies se faisant par la muqueuse nasale et pulmonaire, tout au plus peut-on l'invoquer pour l'estomac, l'intestin. L'augmentation énorme du volume de la rate, qui est aussi un fait commun dans la cirrhose hypertrophique, doit aussi en partie être rapportée à l'altération du sang plus précoce et plus grave que dans la cirrhose ordinaire. Tandis, en effet, que, dans celle-ci, la rate avait rarement le double ou le triple de son volume normal (Frerichs), nous la voyons dans nos observations acquérir le poids énorme de 2,300 grammes dans l'observation I, mesurant 31 et 12 centimètres, suivant les diamètres où nous la prenons, et dans l'observation VII mesurer 22 et 13 centimètres.

La peau, dans la cirrhose atrophique, est sèche, rugueuse; Becquerel l'a vue, dans un cas, couverte de squames fines. Dans nos observations, on a noté la teinte ictérique; mais l'état de la peau n'a fait le sujet d'aucune remarque particulière. Dans l'observation I, qui nous est propre, nous avons observé un phénomène qui mérite de fixer l'attention. Outre les caractères de sécheresse, d'ictère, etc., la peau était le siége, surtout à la face, d'une éruption papuleuse, comme verruqueuse, que nous retrouvons aussi à la face interne des paupières. Il y avait eu autrefois du prurit, qui avait disparu au moment où nous observions notre malade. Cette éruption semblait constituée par une hypertrophie du derme; malheureusement, l'examen microscopique n'a pas été fait. Nous nous sommes demandé si ce phénomène ne pouvait pas être attribué à une irritation des papilles dermiques causée par la matière colorante de la bile qui, au lieu du symptôme habituel, douleur et prurit, aurait amené une prolifération cellulaire par places. Dans la forme de la cirrhose que nous décrivons, l'augmentation de volume du foie est le caractère fondamental; tantôt il est augmenté de volume en totalité, tantôt seulement dans un de ses lobes; dans la cirrhose atrophique, le lobe gauche a souvent disparu pour ainsi dire, tant son volume est réduit; dans l'hypertrophique, au contraire, c'est surtout sur lui que porte l'augmentation de volume, comme nous le voyons dans l'observation suivante :

---

chronique; elles sont presque aussi graves que les secondaires par elles-mêmes; toutefois, les conditions de milieu étant généralement plus hygiéniques, le résultat est aussi plus favorable.

Les indications spéciales aux différentes sections des membres et aux diverses espèces de fractures sont étudiées à fond et posées avec un détail qui défie l'analyse. Il faut lire ces conseils et se convaincre par soi-même de la grande multiplicité des cas auxquels ils répondent.

L'auteur professe l'endémie de la pyohémie et conseille l'isolement des malades frappés d'accidents infectieux. Les modes de pansement qu'il préconise, la méthode d'arrosement qu'il décrit, tout cela mérite attention, venant de la part d'un praticien aussi distingué.

Quelques réflexions judicieuses sont aussi ajoutées sur l'insuffisance actuelle du personnel chirurgical des armées, et sur le rôle que chacun de ses membres devrait jouer, selon les attributions qui lui seraient réparties par des autorités plus intelligentes et moins administratives.

— Et maintenant, pauvre Faculté! que vas-tu devenir? La mort, qui n'attend pas, a déjà semé le vide dans tes rangs. C'est d'abord Küss, le médecin distingué, le magistrat civil dévoué, le député patriote, qui meurt le jour où le sol de sa province passe aux mains de l'étranger. C'est Hepp, c'est Stœber, et ce n'est pas tout. Que Dieu garde Strasbourg!

A. **Ferrand.**

OBS. VIII. — (Cruveilhier, Société anatomique, 1852, page 459.) Résumé.

Émaciation des membres supérieurs. — Œdème des inférieurs. — Ascite. — Coloration ictériforme. — Épuisement. — Lobe droit petit. — Lobe gauche volumineux, séparé du droit par un étranglement. — A ce niveau, corrugation très-marquée.

Quoique incomplète à certains points de vue, l'observation suivante vient encore à l'appui de ce que nous avançons :

OBS. IX. — (Lacaze, Société anatomique, 1852, page 265.) Résumé.

Femme de 51 ans, entrée dans le service de Chomel le 26 novembre 1851. Morte d'une affection de la moelle ?, présentant à son entrée une tumeur volumineuse du ventre que l'on reconnut être le foie et occupant l'hypochondre droit et gauche. — Pas d'ictère ni d'ascite. — Le 15 décembre, ascite considérable ; pas d'œdème. — Teint jaunâtre. — Vomissements bilieux. — Dyspnée avec double épanchement pleurétique qui augmente. — Délire ; diarrhée continue. — Selles involontaires. — Mort le 3 janvier. — Douze litres d'ascite. — Foie descendant dans la fosse iliaque droite. — Lobe gauche s'étendant dans l'hypochondre gauche. — Foie citrin, granuleux. — A la coupe, tissu formé de granulations de 2 *à* 5 *lignes*, séparées par du tissu grisâtre. — Coïncidence de l'hypertrophie avec la cirrhose, ajoute M. Lacaze, vue trois fois seulement par Chomel.

Nous voyons, dans ces deux cas, l'augmentation de volume, ainsi que dans l'observation I, porter surtout sur le lobe gauche. Suivant M. Cruveilhier, la cirrhose, qui rentre dans la classe des atrophies, détermine dans les parties non envahies un travail hypertrophique. La rétraction des parties fibreuses enveloppantes détermine une propulsion du parenchyme vers les parties non altérées. La rétraction des parties fibreuses interstitielles atrophie les granulations et détermine probablement le développement de celles qui ne sont pas comprises dans leurs mailles. Malheureusement, M. Cruveilhier, dans ce fait très-intéressant, ne nous donne pas l'état comparatif des deux lobes du foie, et ne nous dit pas si la partie augmentée de volume était saine ou altérée. Je sais bien que, à la suite de la présentation de M. Cruveilhier, M. Broca dit avoir vu un cas d'atrophie du foie dans lequel le lobe de Spigel, seule portion restée saine, était très-augmenté de volume. Nous croyons, avec M. Broca, qu'il y a des cas d'atrophie partielle du foie, dans lesquels les parties voisines s'hypertrophient ; mais l'atrophie du foie peut être due à plusieurs causes, et, dans ce cas particulier, il ne nous est pas démontré que M. Broca ait eu affaire à de la cirrhose, et non à une de ces altérations atrophiques par noyaux plus ou moins volumineux que détermine, par exemple, la syphilis. De notre observation I, en particulier, il ressort ce fait que toutes les portions du foie étaient également malades ; seulement, tandis que le lobe droit mesurait en hauteur 24 centimètres, le lobe gauche, dans le même sens mesurait 32 centimètres. Cette augmentation plus considérable dans un lobe que dans l'autre tient assurément à une prolifération cellulaire plus active par places, et nous serait peut-être expliquée par l'état des vaisseaux. Malheureusement, sur ce point, les renseignements nous manquent complétement.

Dans l'observation de M. Jaccoud, un phénomène très-remarquable signalé par cet auteur, ce sont les congestions survenant toutes les cinq ou six semaines, augmentant momentanément le volume de l'organe, et le laissant, après qu'elles étaient terminées, définitivement plus volumineux qu'auparavant. Ce symptôme, lorsqu'il se présentera, aura la plus grande valeur pour le diagnostic de la sclérose du foie ; mais on comprend toutes les difficultés que l'on éprouvera lorsqu'on se trouvera en face d'une hypermégalie de l'organe, sans que le malade puisse vous donner de renseignements positifs sur la marche qu'a suivie cette augmentation de volume. Deux cas se présentent qu'il me paraît important d'examiner séparément :

1° L'augmentation de volume porte sur tout l'organe ;

2° Elle ne comprend qu'une de ses portions.

1° L'augmentation générale du foie peut tenir à une hypertrophie simple, à une dégénérescence quelconque, amyloïde, cancer, ou même à une simple congestion. N'oublions pas que la congestion n'est souvent que le commencement de la cir-

rhose, et que si l'on a affaire à une congestion récente, chez un alcoolique, par exemple, il faudra toujours se tenir sur ses gardes et réserver son pronostic. Quant à la congestion mécanique, résultat des maladies du cœur, du poumon; comme nous l'avons démontré plus haut, elle a peu de chose à voir avec la véritable cirrhose.

L'hypertrophie simple du foie se rencontre, suivant Frerichs, dans le diabète sucré, la leucémie, par le séjour dans les pays chauds et marécageux, et enfin il y a des hypertrophies partielles à la suite de certaines altérations atrophiques. Ces maladies ont des symptômes assez caractéristiques pour être facilement reconnues, et l'on saurait bien vite à quoi s'en tenir si, chez un individu atteint d'une de ces affections, on trouvait le foie volumineux. Le foie, d'ailleurs, dans l'hypertrophie simple, ne présente pas cette dureté qu'il a dans la cirrhose.

La dégénérescence amyloïde sera aussi facilement écartée si, chez le malade, on ne trouve pas ses causes ordinaires, la syphilis, les tubercules, les suppurations osseuses. De plus, la dégénérescence amyloïde, presque toujours en même temps que le foie, attaque la rate et les reins, et la présence de l'albumine sans l'urine, dans ces cas, servirait à mettre sur la voie du diagnostic.

Le cancer du foie s'accompagne d'augmentation de volume, mais la marche de la maladie, la présence de tumeurs avec dépression au centre, la cachexie rapide, la présence ailleurs de tumeurs analogues le feront reconnaître assez facilement. La variété alvéolaire ou multiloculaire de la tumeur hydatique du foie, si bien étudiée par mon ami M. le docteur Carrière (1), peut donner lieu aussi à une augmentation totale du foie; il faut dire cependant que l'augmentation porte alors plutôt sur une portion limitée de l'organe, et peut alors rentrer dans les cas de la deuxième catégorie.

2° L'hypermégalie du foie n'atteint qu'une de ses parties plus ou moins limitées.

Au premier rang, nous devons placer les kystes hydatiques, et, si l'on se reporte à l'observation I, on verra que c'a été là, vu la lenteur du développement, vu l'augmentation de volume du lobe gauche, le diagnostic porté par les médecins les plus distingués. Les kystes hydatiques, lorsqu'ils sont, soit primitivement, soit par suite de leur développement, situés à la surface convexe, explorable du foie, peuvent être assez facilement diagnostiqués, on a là une tumeur circonscrite, de la fluctuation, quelquefois du frémissement dit hydatique; mais, s'ils siégent à la face profonde, tous ces caractères manquent; ils peuvent alors comprimer les canaux biliaires et les vaisseaux que présente cette face, d'où ictère, ascite, etc., et le diagnostic, dans ces cas, ne peut être établi souvent qu'après un long temps, et quand une ponction exploratrice a révélé l'existence d'un liquide avec les crochets caractéristiques.

Quant aux abcès du foie, ils sont à peu près inconnus dans nos climats, et ne se rencontrent guère que chez les gens qui ont habité les pays chauds. De plus, la rapidité de leur développement, l'intensité des phénomènes généraux les caractérisent suffisamment.

Enfin, mentionnons encore les tumeurs adénoïdes du foie, très-rares et encore peu connues, et les hypertrophies partielles qui accompagnent souvent les noyaux atrophiques dus à la syphilis, et que l'existence d'accidents syphilitiques anciens fera reconnaître. Il est bien entendu que l'on se sera bien assuré que l'augmentation du foie est bien réelle et non pas due à une tumeur extra-hépatique pleurale ou péritonéale qui, en abaissant l'organe en totalité ou en partie, produiraient un déplacement plus ou moins considérable sans altérer son tissu.

Tels sont les signes qui m'ont paru les plus importants pour asseoir le diagnostic de la cirrhose hypertrophique, si à ces symptômes se trouvent réunis les signes de la cirrhose ordinaire donnés par les classiques, et que le sujet soit un alcoolique, on arrive à peu près à la certitude absolue.

MARCHE, TERMINAISON, PRONOSTIC.

La marche de la cirrhose hypertrophique ne diffère pas sensiblement de la marche classique assignée à la cirrhose ordinaire. Elle se termine fatalement par la mort,

(1) Thèse de Paris, 1868.

qui peut arriver par l'un des mécanismes signalés par les auteurs, et qui paraissent pour la plupart se rattacher à une altération du sang. Je signalerai comme exceptionnelle la terminaison par inflammation aiguë développée dans un foie cirrhosé et augmenté de volume. (Frerichs, observation XLIX.)

Le traitement ne diffère pas de celui de la cirrhose ordinaire. Nous pensons que, dans la période de développement, au moment de ces congestions manifestes qui se font dans le foie et qui augmentent son volume, les émissions sanguines locales, ventouses scarifiées ou sangsues pourraient rendre des services. Toujours est-il que, dans l'observation II, après leur application, Requin observa un mieux sensible chez son malade. Il est bien entendu que, une fois développée, qu'une fois parvenue à l'état de produit organisé, la cirrhose ne saurait retirer des émissions sanguines aucun bénéfice, et que c'est alors aux alcalins, aux toniques, à une médication réparatrice qu'il faudra s'adresser ; mais ici, je le répète, les indications se confondent avec celles de la cirrhose atrophique.

En résumé :

A côté de la forme commune, atrophique de la cirrhose du foie, il en est une forme plus rare qui s'accompagne d'augmentation de volume de l'organe. C'est la cirrhose hypertrophique. Je crois avoir démontré, dans le cours de ce travail, que la cirrhose hypertrophique est bien une forme à part, et non pas une des périodes de la cirrhose, une cirrhose qui n'aurait pas eu le temps d'arriver à l'état parfait.

Elle est, comme la forme atrophique, caractérisée anatomiquement par une irritation chronique portant sur le tissu cellulaire du foie ; d'où prolifération de ce tissu et atrophie par compression de la substance glandulaire ; mais tandis que, dans la forme atrophique, cette production cesse à un moment donné, dans l'hypertrophique, au contraire, elle est continue ; après avoir envahi les lobes du foie, elle pénètre jusque dans le tissu cellulaire interposé aux acini (Charcot et Luys) ; et c'est à l'accumulation incessante de ce tissu qu'est due l'hypermégalie du foie.

Outre les symptômes ordinaires de la cirrhose, la cirrhose hypertrophique présente une augmentation de volume du foie, tantôt générale, tantôt partielle ; c'est là son caractère fondamental ; d'après l'analyse de nos observations, elle s'accompagnerait d'une altération du sang plus précoce et plus profonde, sous l'influence de laquelle se produisent de bonne heure des hémorrhagies par diverses voies, d'un ictère véritable plus fréquent que dans la forme ordinaire.

Nous noterons aussi un état particulier de la peau signalé dans notre observation, et qu'il sera curieux de rechercher dans les observations subséquentes, pour lui assigner sa véritable signification. Enfin, comme cause bien démontrée, nous n'avons trouvé que les excès alcooliques.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 juillet 1871. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Ligature de la carotide primitive ; accidents cérébraux ; mort. — Anévrysme cirsoïde de la région fessière. — Tumeur de l'œil.

M. Desprès communique un exemple d'accidents cérébraux mortels par anémie cérébrale, à la suite de la ligature de la carotide. Il place sous les yeux de ses collègues la pièce pathologique relative à ce cas intéressant.

Il s'agit d'un soldat qui reçut le 1er septembre, près de Sedan, une balle qui, pénétrant par la région temporale gauche, traversa la face tout entière et alla se loger à la partie moyenne de la sterno-mastoïdienne du côté droit. Il fut facile d'extraire le projectile superficiellement placé sous la peau de cette région.

Le neuvième jour après la blessure, une hémorrhagie considérable se déclara qui nécessita la ligature immédiate de la carotide primitive à 1 centimètre 1/2 au-dessous de la bifurcation carotidienne, à 1/2 centimètre au-dessous de la plaie artérielle.

Dès le premier jour de l'opération, on remarqua un changement subit dans le caractère du malade. De gai et rieur qu'il était, il devint triste. Le lendemain apparut une hémiplégie

faciale gauche qui s'étendit bientôt à tout le côté du corps. Le malade succomba dans cet état le cinquième jour après l'opération ; l'hémorrhagie ne s'était pas reproduite.

La raison de cette non-reproduction de l'hémorrhagie a été révélee par l'autopsie. En effet, au-dessous de la ligature existait un caillot de plus de 1 centimètre ; un autre caillot existait aussi au-dessus et s'étendait à la fois dans les carotides interne et externe.

L'examen du cerveau montra avec évidence que les symptômes cérébraux, consécutifs à la ligature, étaient dus à l'anémie cérébrale. En effet, l'hémisphère droit, côté de la ligature, avait diminué de volume; en outre, il était exsangue tandis que l'hémisphère gauche était gorgé de sang.

Il n'est donc pas exact de dire avec la plupart des auteurs que l'hémiplégie et les autres accidents cérébraux qui se manifestent à la suite de la ligature de la carotide primitive, sont dus à la congestion consécutive de l'hémisphère cérébral correspondant à la ligature. Cet exemple prouve que ces accidents peuvent dépendre de l'anémie cérébrale.

— M. Panas présente une jeune femme de 23 ans affectée depuis plusieurs années d'un anévrysme cirsoïde de la région fessière. Cette tumeur est remarquable par son volume et sa marche progressive. M. Panas a fait en huit mois dans les artères qui constituent la tumeur quatre injections de perchlorure de fer qui ont amené des coagulations partielles du sang et ont laissé des noyaux d'induration ; mais ce traitement qui a si bien réussi à M. Broca dans un cas dont il présenta le sujet à la Société de chirurgie, ce traitement n'a pas eu, entre les mains de M. Panas, la même efficacité. La tumeur n'a pas cessé de se développer en largeur et en profondeur.

En pratiquant le toucher rectal, on sent des battements de grosses artères, du côté de l'ischion et du côté de la région sacro-coccygienne. On sent, en outre, une série de bosselures plus ou moins saillantes et animées de pulsations. La tumeur occupe non-seulement la région fessière droite, mais encore tous les tissus qui enveloppent le détroit inférieur du même côté.

M. Panas demande l'avis de ses collègues sur la conduite à tenir en pareille circonstance. Le cas est grave ; la malade est sujette depuis quatre à cinq mois à des hémorrhagies qui l'épuisent ; elle est fatalement vouée à la mort si l'on n'arrête les progrès du mal ; et elle n'a que 23 ans.

M. Giraldès, après avoir examiné la malade avec attention, est d'avis que le cas est opérable. Pour lui il n'hésiterait pas à pratiquer la ligature combinée avec l'application des moyens hémostatiques tels que le cautère électrique ou le cautère actuel. Sans doute le chirurgien peut rencontrer de grandes difficultés ; il peut être exposé à des hémorrhagies graves, mais avec du sang-froid, des aides intelligents et attentifs, il y a chance de vaincre ces difficultés et ces dangers.

M. Legouest est d'un avis opposé à celui de M. Giraldès. Il a pu examiner la malade à loisir avant la séance et il est arrivé à cette conviction que la tumeur n'a pas de limite précise, qu'elle a dépassé la ligne médiane et s'étend dans tout le pourtour du bassin jusqu'à la région sacro-coccygienne. Partout le doigt sent des battements considérables comme s'il y avait là un amas d'artères du volume de l'humérale. Il serait donc souverainement imprudent d'attaquer une semblable tumeur avec la ligature. On s'exposerait certainement à perdre la malade séance tenante. Reste donc le traitement indirect. On pourrait revenir aux injections de perchlorure de fer et faire en même temps, plusieurs fois dans la journée, la compression de l'aorte. M. Nélaton a obtenu de bons résultats de l'emploi de ces moyens dans un cas d'anévrysme de l'artère fessière. Mais il ne faudrait pas se dissimuler qu'ils présentent dans le cas actuel, bien peu de chances de succès. M. Legouest n'ose pas proposer la ligature des deux hypogastriques à cause de l'extrême gravité d'une semblable opération.

M. Giraldès repousse les injections de perchlorure de fer comme étant de nature à provoquer des phlegmons diffus par suite de l'infiltration possible du liquide dans le tissu cellulaire. Il préférerait de beaucoup la compression de l'aorte, opération très-douloureuse, il est vrai, mais que l'on rendrait supportable au moyen des inhalations de chloroforme.

M. Panas tout en remerciant ses collègues qui ont bien voulu l'aider de leurs avis, ne dissimule pas ses perplexités pour le moins aussi grandes après qu'avant cette consultation. Les injections de perchlorure de fer ne lui ayant pas donné de résultats lorsqu'il s'agissait de les faire dans des vaisseaux superficiellement placés, en donneront moins encore maintenant qu'il s'agit d'atteindre les vaisseaux profonds.

La compression de l'aorte, bonne pour des poches anévrysmales, ne saurait être efficace contre des tumeurs formées par des artères dilatées dont les tuniques sont normales. Il ne serait pas facile d'obtenir des caillots dans de pareilles conditions.

Comme M. Legouest, M. Panas trouve la ligature des deux hypogastriques, une opération trop grave pour se résoudre à la tenter.

— M. GIRAUD-TEULON présente un enfant de 1 an affecté d'une tumeur de la partie interne de l'œil entraînant le strabisme divergent. Cette tumeur cède à la pression du doigt, et a les apparences d'une tumeur érectile; mais M. Giraud-Teulon conserve des doutes sur l'exactitude de ce diagnostic et, par conséquent, sur les indications du traitement. Il prie ses collègues de vouloir bien l'éclairer de leurs lumières.

M. GIRALDÈS conseille d'endormir l'enfant pour bien s'assurer de la nature de la tumeur, et de la piquer avec une épingle à insecte. S'il s'agit d'une tumeur érectile, on pourra l'attaquer par le cautère électrique; il ne faudra pas y toucher si l'examen attentif démontre qu'il s'agit d'une tumeur dermoïde ou osseuse.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA TOUX CHRONIQUE. — H. GREEN.

Iodure de potassium	0 gr. 80 centigr.
Glycérine purifiée	24 grammes.
Sirop d'iodure de fer	24 —
Sirop de limons	24 —
Eau distillée	90 —

F. s. a. une potion qu'on administre à la dose de trois cuillerées à bouche par jour, avant le repas, dans la phthisie et la bronchite chronique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 SEPTEMBRE 1799.

Kléber, nommé général en chef de l'armée d'Égypte par suite du départ inattendu de Bonaparte, écrit au Directoire exécutif. Dans cette lettre, je trouve ce passage :

« Les troupes sont nues, et cette absence de vêtements est d'autant plus fâcheuse qu'il est reconnu que, dans ce pays, elle est une des causes les plus actives des dysenteries et des ophthalmies, qui sont les maladies constamment régnantes : la première, surtout, a agi cette année puissamment sur des corps affaiblis et épuisés par les fatigues. Les officiers de santé remarquent, et le rapportent constamment, que, quoique l'armée soit si considérablement diminuée, il y a, cette année, un nombre beaucoup plus grand de maladies qu'il n'y en avait l'année dernière à la même époque. » A. Ch.

COURRIER

La Société médicale d'Indre-et-Loire met au concours la question suivante :

Des fractures des membres par armes à feu, et de la valeur des amputations primitives et secondaires.

Les mémoires devront être envoyés, dans les formes académiques, à M. le docteur Picot, secrétaire général, avant le 1[er] juillet 1872.

Le prix décerné par la Société consistera en une médaille d'or.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 16 au 22 septembre 1871). — *Causes de décès* : Variole ». — Scarlatine 2. — Rougeole 6. — Fièvre typhoïde 35. — Typhus » — Érysipèle 1. — Bronchite 45. — Pneumonie 33. — Diarrhée 55. — Dysenterie 35. — Choléra infantile 17. — Choléra nostras 2. — Angine couenneuse 4. — Croup 5. — Affections puerpérales 2. — Autres causes 590. — Total : 832.

LONDRES (du 10 au 16 septembre 1871). — *Causes de décès* : Variole 57. — Scarlatine 32. — Rougeole 16. — Fièvre typhoïde 25. — Typhus 11. — Érysipèle 7. — Bronchite 58. — Pneumonie 39. — Diarrhée 268. — Dysenterie 1. — Choléra infantile » — Choléra nostras 15. — Angine couenneuse 8. — Croup 5. — Affections puerpérales 10. — Autres causes 870. — Total : 1,422.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Il appartenait à M. Henri Roger, l'élève et l'ami de M. Blache, de payer au nom de l'Académie, à la mémoire de son ami et de son maître, le tribut d'hommages et de regrets de la Compagnie. M. H. Roger a rempli cette pieuse mission avec talent et distinction, mais surtout avec cette émotion du cœur qui fait la véritable éloquence. M. Roger a obtenu un grand et légitime succès, qui sera le même à la lecture qu'à l'audition.

La discussion sur l'infection purulente n'est pas close. M. Piorry a présenté deux observations de sa pratique qui lui ont fourni l'occasion de réflexions par lesquelles il a rappelé et cherché à faire revivre la théorie de nos anciens maîtres sur l'absorption et le transport du pus par les veines.

M. Bouillaud a également retenu la parole pour la séance prochaine, dans l'intention, a-t-il dit, de rappeler les travaux de l'école française sur cette grande question de l'infection purulente. Doit-on accepter sans réserve ou sans protestation l'arrêt de mort prononcé par l'école moderne sur les travaux célèbres de Dance, de Maréchal, de Velpeau, de Blandin, etc.? Ce sera là probablement le thème du discours de M. Bouillaud, et l'on sait l'intérêt et l'animation que cet illustre maître sait donner aux questions qu'il aborde.

On trouvera au compte rendu une objection grave faite par M. Blot aux résultats expérimentaux présentés par M. Demarquay sur l'ostéo-myélite comme cause de la pyohémie.

LE SCORBUT A L'HOPITAL COCHIN

PENDANT LE SIÉGE DE PARIS

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 avril 1871 (1),

Par le docteur J. BUCQUOY,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Cochin, etc.

Tels sont les principaux symptômes qui m'ont frappé dans les faits de scorbut que j'ai observés; je vais essayer maintenant de compléter cet aperçu par quelques

(1) Suite. — Voir les numéros des 5, 7, 19 et 21 septembre 1871.

FEUILLETON

M. BLACHE

Notice lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 26 septembre 1871,

Par M. Henri ROGER.

M. Blache, notre estimé, notre bien-aimé collègue, qui fut médecin des hôpitaux pendant trent-cinq années, qui appartenait à l'Académie depuis 1855, et qui en fut l'honoré président en 1869, M. Blache, par une volonté formelle, expression ultime de sa modestie, a demandé que sa mort ne fût l'occasion d'aucune pompe, qu'aucun discours d'apparat ne fût prononcé sur sa tombe; mais il n'a pas voulu, cet ami qui en comptait de si nombreux, qu'un oubli immédiat et complet se fît sur sa mémoire; il n'a pas refusé, ce confrère si plein de bienveillance, le concours respectueux de confrères attristés; il n'a pas repoussé, ce médecin aux entrailles de père, la foule empressée des mères de famille, ni leurs pleurs contenus, dernier hommage de la reconnaissance. Il n'a pas rejeté, cet homme aux sentiments élevés, la présence des religieuses de l'hôpital des Enfants, ses anciennes collaboratrices dans le bien; il n'a point défendu, enfin, ce cher collègue dont nous venons d'être séparés, qu'un adieu suprême lui fût adressé ici, au milieu de notre compagnie, glorieuse fraction de la famille médicale.

D'ailleurs, l'eût-il fait, que, pour moi, qui fus uni à M. Blache par une amitié datant des premières années de la vie, amitié doublée de gratitude et qui dura immuable pendant près de cinquante années, ne pas obéir devenait un devoir; le silence eût été presque de l'impiété.

remarques qui achèveront de donner une idée exacte des caractères de l'épidémie qui a régné pendant le siége de Paris.

Du côté de la peau, en dehors des taches pourprées et des ecchymoses, en dehors de la teinte cachectique particulière qu'elle revêt, rien de bien notable à signaler. Je n'ai pas rencontré, même chez les vieillards et dans les cachexies avancées, la peau sèche, rugueuse et couverte de squames qu'on dit observer souvent dans le scorbut. Dans aucun cas non plus, je n'ai vu de ces ulcères sordides et saignants, *ulcères scorbutiques*, si communs dans les épidémies relatées par les anciens auteurs.

Faut-il attribuer cette différence aux conditions d'hygiène, en général plus favorables auxquelles sont ordinairement soumis les sujets que le scorbut vient d'atteindre, ou n'est-ce pas plutôt le signe d'une bénignité plus grande de l'épidémie que nous venons d'observer? Je n'hésite pas à accepter cette dernière explication, qui concorde bien avec la remarque que j'ai déjà eu l'occasion de faire de la rareté des hémorrhagies. On se rappelle, en effet, que dans aucun cas il n'y a eu du côté des muqueuses d'hémorrhagies proprement dites.

Quant aux *troubles fonctionnels* qui se sont présentés dans le cours de la maladie, les uns répondent aux accidents locaux que je viens d'étudier; je n'y reviendrai pas; les autres sont plus particulièrement la conséquence de la modification profonde que le scorbut imprime à tout l'organisme. Arrêtons-nous quelques instants sur ces derniers.

Ceux de nos malades qui ont été amenés à l'hôpital à une période déjà avancée nous ont frappé par leur *extrême faiblesse* qui ne leur permettait aucun mouvement, et empêchait même qu'on leur imprimât ceux qu'aurait nécessités un examen fait avec les plus grands ménagements. Il semblait, lorsqu'on voulait les soulever sur leur lit, qu'ils fussent sous le coup d'une syncope imminente, et tout de suite ils témoignaient la fatigue qu'ils éprouvaient en laissant retomber lourdement la tête sur l'oreiller.

De même, quand on les interrogeait, les réponses étaient lentes, et n'étaient obtenues souvent qu'après avoir réitéré les demandes. La répugnance pour les efforts de l'esprit était la même que pour ceux du corps; d'où une apparence d'apathie, de paresse physique et intellectuelle qui est un des traits principaux de la maladie.

Non-seulement elle s'était manifestée dès le début augmentant avec les progrès du mal, mais ce fut aussi le symptôme qui se montra le plus persistant. Nous

---

Et puis, n'est-ce pas une œuvre utile à la grandeur et à la vitalité des corporations, que de fixer par des témoignages écrits le souvenir de leurs dignitaires; de prendre à la dernière heure l'empreinte, autrement si vite effacée, des chers et illustres morts, nobles images qui deviennent alors un exemple pour les contemporains et pour les générations futures?

Nommé médecin des hôpitaux en 1831, au premier concours qui fut institué après 1830, M. Blache, après quatorze années passées au Bureau central, à l'hospice des Incurables et à l'hôpital Cochin, arriva, en 1845, à l'hôpital des Enfants, qui fut pour lui la source d'excellents travaux de pathologie infantile, et le théâtre d'une vaste pratique et d'une longue expérience.

Déjà il s'était fait connaître par plusieurs écrits estimables, où se décélait son esprit pratique; il avait, en 1832, remporté un prix à la Société de médecine de Lyon, pour un mémoire sur la *Coqueluche,* dont il montrait l'extrême gravité chez les jeunes enfants, et dont il décrivait avec talent les principales complications, et, la plus fréquente de toutes, la pneumonie lobulaire.

Un des plus zélés collaborateurs du *Dictionnaire en 30 volumes,* vaste répertoire des connaissances médicales, grande œuvre de la médecine de son temps, il n'y inséra guère moins d'une quarantaine d'articles de pathologie, de thérapeutique, et surtout de pathologie infantile, soit seul, soit associé à des maîtres célèbres, Chomel et Guersant. Les articles qu'il composa en collaboration avec ce dernier (*la Chorée,* dont il exposait le traitement par la gymnastique; lors de sa candidature à l'Académie *le Croup,* où il établit la distinction si importante entre le faux croup, si effrayant en apparence, et le vrai croup (cette terreur des mères), si effrayant en réalité; les convulsions, le muguet, la gangrène de la bouche, etc.), ces articles,

voyons encore en ce moment des malades qu'on pourrait considérer comme à peu près guéris; car, depuis longtemps, le teint a repris ses couleurs, l'œdème et les ecchymoses ont disparu; les gencives sont fermes et roses comme autrefois; et cependant ils restent encore une grande partie de la journée dans leur lit, conservant la même aversion pour le mouvement et consentant à grand'peine à descendre au jardin pour quelques heures au soleil.

Nous avons remarqué également la persistance extrême des *douleurs vives et déchirantes* que les malades accusaient dès le commencement dans différentes parties du corps. Ces douleurs étaient le plus souvent profondes, comme si elles étaient ressenties dans les os; elles avaient une certaine mobilité, et quoique siégeant surtout dans les membres inférieurs, on ne les rencontrait pas exclusivement dans les parties qui portaient des traces d'épanchement sanguin. Cette remarque s'applique surtout aux douleurs si fréquentes dans les lombes et dans les parois thoraciques, ce qui permet de révoquer en doute, au moins comme explication unique, l'hypothèse qui rapporte ces douleurs exclusivement aux hémorrhagies qui se font dans l'épaisseur des muscles.

A peu près constant chez les malades dont j'ai rapporté l'histoire, ce symptôme a été surtout remarquable dans l'observation V, dont le sujet, malgré une santé en apparence parfaite et la disparition complète de toute tache scorbutique depuis longtemps, conserve encore des douleurs très-violentes dans les jambes, les genoux, les cuisses, le dos, la poitrine, qui seules s'opposent à son entier rétablissement.

Quelle qu'ait été l'intensité de la maladie, les symptômes observés du côté des grandes fonctions de la vie organique ont été relativement de médiocre importance. Il peut paraître extraordinaire qu'une affection qui, comme le scorbut, atteint si profondément l'économie tout entière, ne détermine pas des désordres fonctionnels plus accusés; mais le fait est que pendant toute sa durée, à moins de complications, la circulation ne s'accélère pas, la respiration reste normale, et les digestions seules présentent quelques troubles qui méritent de nous arrêter.

Nous avons vu certains malades conserver l'appétit, et même accuser quelquefois une faim vorace (obs. II); d'autres, au contraire, avaient une répugnance extrême à manger. Des causes diverses expliquent ces différences. L'appétit est, en général, conservé si la maladie est légère; perdu, au contraire, dans les formes graves du scorbut. Il est toujours perdu aussi quand le mauvais état des gencives est tel qu'une sanie fétide se mélange constamment aux produits de la sécrétion salivaire; et, de

---

dont quelques-uns sont de véritables monographies, réunis en volume, auraient pu former un traité complet de médecine de l'enfance.

Ces divers travaux, fondés sur l'observation et l'expérience clinique, sont marqués au coin d'une sévère analyse; ils révèlent l'observateur judicieux, le médecin sagace et consciencieux, dont toutes les aptitudes comme tous les efforts sont consacrés à la recherche du vrai et de l'utile.

Mais les meilleures œuvres sont encore le bien qu'on fait, et l'on peut dire que M. Blache fut, à cet égard, un auteur remarquable et fécond.

En effet, qui fut jamais plus généreux que lui? J'en atteste toute une phalange de médecins distingués dont, à l'hôpital des Enfants, il avait parfait l'éducation scientifique, et dont, en ville, il commença la fortune médicale par une initiative tutélaire.

Mais revenons à la vie scientifique de M. Blache.

Ses travaux spéciaux le désignèrent de bonne heure à l'opinion publique comme médecin d'enfants; c'était pour lui comme une vocation naturelle, et cette vocation fut fixée par son alliance avec la famille Guersant. Éminent praticien, Guersant jouissait depuis longtemps d'une juste renommée due à ses écrits et à son enseignement clinique à l'hôpital des Enfants. Professeur libre, et seul professeur, il avait formé plusieurs générations de médecins à cette étude si peu connue jusque-là, et, depuis, cultivée avec un succès progressif. Lui-même fils de médecin, M. Blache entra ainsi dans une famille où la haute honorabilité et le talent de praticien étaient des qualités héréditaires; une famille aux solides vertus, où régnaient l'union inaltérable et le bonheur intime, bonheur réciproque qui dura près d'un demi-siècle. Il rehaussa de ses mérites propres le légitime éclat de cette famille; il en augmenta le patrimoine moral et le

plus, alors le malade est dans l'impossibilité de manger, en raison de la difficulté de la mastication. Enfin, dans quelques cas, l'aversion pour les mouvements et la faiblesse seules suffisent pour empêcher le malade de manger, que ce soit par crainte de fatigue ou parce qu'il cède à l'apathie extrême qui le domine.

Quant à la manière dont s'accomplit la digestion intestinale, rien de plus variable. Quelquefois il y a de la constipation, plus souvent des alternatives de diarrhée et de constipation. La *diarrhée* a été un phénomène commun chez nos scorbutiques; nous l'avons observée à toutes les périodes, et, dans la convalescence, elle se reproduisait souvent sans qu'on pût incriminer le régime des malades. En dehors du seul cas où il y eut des accidents dysentériques comme complication (obs. I), je n'ai jamais constaté d'hémorrhagies intestinales, ni la fétidité particulière que donne la présence du sang dans les selles.

Enfin, on a beaucoup insisté sur *la dyspnée*, que plusieurs auteurs rangent au nombre des symptômes essentiels de la maladie. Elle se manifeste de bonne heure avec la lassitude des membres, et peut être un symptôme dangereux (Lind). Il pourrait en être ainsi s'il survenait quelque complication grave du côté de la poitrine, ce que nous n'avons pas observé. Il n'y avait de dyspnée chez nos malades que lorsqu'ils cherchaient à faire quelque effort, comme il arrive aux anémiques; quelquefois aussi, elle était la conséquence de la sidération des forces ou des douleurs musculaires de la paroi thoracique (obs. V).

Malgré la pâleur extrême de la plupart de nos malades, je n'ai constaté chez aucun, homme ou femme, les bruits de souffle que l'on trouve au cœur ou dans les gros vaisseaux chez les anémiques. Becquerel et Rodier ont noté la même particularité dans leur mémoire *sur la composition du sang dans le scorbut*. Encore moins serais-je disposé à admettre le bruit de souffle au second temps donné dans une communication récente à l'Académie par le docteur Leven comme appartenant au scorbut : « bruit de souffle au second temps, dit-il, accompagné d'une faiblesse extrême des contractions de cet organe, cause de syncopes graves prolongées qui amènent dans certains cas la mort subite des malades. »

Pour ma part, je n'ai rien observé de semblable, et ce fait qui n'est mentionné nulle part me paraît évidemment devoir être rapporté à des complications.

Sans revenir maintenant sur l'énumération des symptômes que je viens d'analyser, je ne crois pas inutile de faire ressortir succinctement les traits principaux

---

transmit à de dignes fils, dont l'un atteint d'un mal contagieux, est mort victime de son dévouement professionnel, et dont l'autre a hérité les qualités sérieuses et aimables de son père.

Les dons du caractère qui brillaient réunis chez M. Blache à l'égal du savoir, lui gagnèrent bien vite le cœur des mères.

Et, en effet, « certaines qualités sont plus particulièrement requises chez le médecin des enfants : à la fois prudent et décidé, il devra saisir d'un coup d'œil les premiers traits de la maladie, la deviner à travers les obscurités d'un diagnostic complexe; il devra être prompt à porter un jugement certain et fondé sur l'expérience; mais, avant tout, il devra être doux et patient; qu'il ait l'art d'aborder ses petits malades, qu'il leur sourie, qu'il s'accommode à leur langage et se prête même à leurs jeux. Qu'il aime les enfants; qu'il soit bon et affable; qu'il ait le *cœur maternel*. Le praticien savant et expérimenté qui possède l'heureux assemblage de ces dons de l'esprit et de ces qualités morales sera le médecin des enfants par excellence; et que de services il rendra aux familles, à la société, en protégeant contre la maladie ces frêles existences, en assurant la conservation de ces êtres délicats et charmants qui sont la fleur de la vie! »

Quand j'ai tracé ce portrait, c'est M. Blache qui posait devant moi.

Véritable médecin, dans la plus large et la plus sympathique acception du mot, combien il était habile à guérir et habile à consoler : il venait au secours des souffrants le sourire aux lèvres et au cœur. Comme il savait dissimuler ses craintes, ne laissant briller que l'espérance sur sa physionomie pieusement menteuse! Comme il était touché réellement de ces inquiétudes, de ces douleurs des mères, exagérées parfois jusqu'à la folie et si naturelles par leur

de la maladie que nous venons d'étudier. Toute épidémie a une physionomie propre ; celle-ci, comme toutes les autres, a offert des caractères particuliers auxquels ont concouru non-seulement la cause spéciale de la maladie, mais une foule de conditions accessoires qui, dans le scorbut plus encore que dans toute autre affection, ont une réelle importance.

Si je ne craignais de résumer dans une formule un peu brutale mon appréciation sur le caractère de l'épidémie que nous venons de traverser, je dirais en deux mots : elle a été marquée par *beaucoup de cachexie* et *peu de scorbut*. Quels ont été, en effet, les caractères dominants dans les cas que nous avons analysés? Un anéantissement extrême des forces, des œdèmes fort étendus, un aspect cachectique des plus accusés, tous symptômes qui peuvent être rapportés à la débilitation que les privations, le froid et la misère avaient fait subir aux malades avant même qu'ils fussent atteints du scorbut. Du côté du scorbut proprement dit, beaucoup de symptômes, au contraire, n'ont guère été qu'ébauchés ; et, dans aucun cas, nous n'avons rencontré ces grandes hémorrhagies qui sont généralement l'expression de la haute gravité de la maladie.

D'après cela, on peut dire que le scorbut qui a régné pendant le siége de Paris a été relativement bénin, et si, trop souvent, comme il est arrivé pour deux de nos malades (1), la terminaison a été fâcheuse, la mort a été moins la conséquence immédiate du scorbut que des conditions mauvaises où se trouvaient les individus au moment où ils ont été atteints. Pour la même raison, nous avons vu chez quelques malades des convalescences interminables qu'on observe pas dans tous les cas ordinaires.

Obs. IX. — L..., 60 ans, cordonnière, entrée le 4 mars, salle Cochin, n° 8.

Cette femme arrive à l'hôpital extrêmement débilitée ; sa santé autrefois avait toujours été bonne. Elle a eu beaucoup à souffrir des misères du siége, en particulier dans son alimentation. Le riz a été sa nourriture presque exclusive ; deux ou trois fois seulement elle a mangé des haricots ou des pommes de terre. Elle n'a bu que de l'eau comme boisson ; elle évalue à une bouteille le vin qu'elle aurait bu depuis cinq mois.

Quoiqu'elle ne fasse remonter qu'à une quinzaine de jours le début de sa maladie, cette femme a toutes les apparences d'une cachexie profonde : Teint plombé, d'une pâleur mate et un peu jaunâtre ; figure bouffie et anasarque généralisée ; œdème considérable des membres inférieurs, surtout à gauche où il est dur et résistant. Le creux poplité est tendu, dur, dou-

(1) Un troisième a succombé depuis la lecture de ce mémoire (obs. VII).

---

exagération même ; et comme aussi il s'associait à leurs joies alors que, triomphant du mal, il avait pu leur conserver leur enfant !

Combien excellent il se montrait en consultation avec les médecins qui réclamaient l'aide ou le contrôle de son immense expérience ! Quelle simplicité, quelle aménité, quelle confraternité vraie dans ses rapports avec ses confrères, toujours disposé à s'effacer lui-même pour les faire valoir. Et comme en même temps il savait leur être utile par la sûreté de son diagnostic et par les ressources presque inépuisables de sa thérapeutique !

M. Blache fut également le type du médecin d'hôpital ; d'une exactitude à faire envie aux plus jeunes, il soignait les enfants des pauvres avec un zèle et une ardeur soutenues, et il donnait ainsi à ses disciples, dans sa visite doublement fructueuse, des leçons de savoir et de charité.

Tous ces mérites le désignèrent naturellement lorsqu'il s'agit de choisir un médecin pour des enfants princiers ; montrant auprès des grands les qualités qu'il déployait auprès des humbles, il ne tarda pas à conquérir l'affectueuse estime d'augustes clients, et le médecin de l'hôpital des enfants devint l'ami de la royale Maison de France.

Plus tard, les douleurs de ces augustes clients devinrent comme les siennes propres : au jour de la catastrophe, il avait veillé jusqu'au dernier moment sur les jeunes princes, et si, trop de liens sacrés le retenant au rivage, il ne put les suivre dans leur exil, du moins fit-il aux nobles bannis des visites répétées et fut-il toujours avec eux par la pensée.

Aussi quelle joie vive (et pure de tout intérêt personnel, car déjà il se sentait frappé à mort), quand ces citoyens honnêtes que leur patriotisme avait éloignés, quand ces princes

loureux; douleurs vives dans les articulations; un peu de fluctuation dans le genou gauche. La cuisse et la fesse sont couvertes de larges ecchymoses; pas de pétéchies.

Les gencives sont saines, si ce n'est au pourtour des deux dernières dents qui restent à la malade; là elles ont un aspect violacé et fongueux. Ces dents ont été assez ébranlées pour que l'une d'elles soit tombée pendant le séjour de la malade à l'hôpital.

Faiblesse extrême; les mouvements réveillent aussitôt des douleurs et produisent un état de syncope imminente.

Le cœur présente quelques irrégularités, sans bruit de souffle.

L'état général de la malade s'améliore rapidement. Mais, pendant toute la durée de la convalescence, elle garde une faiblesse et une apathie extrêmes. Les symptômes qui persistent avec le plus de ténacité sont la diarrhée et des douleurs excessivement vives dans les cuisses et dans les mollets.

L... sort de l'hôpital, guérie, le 6 avril.

Traitement. — On la met à l'usage de la potion suivante :

Eau de mélisse.	120	grammes.
Jus de citron.	60	—
Eau-de-vie	10	—
Sirop de quinquina.	50	—

Cresson; vin de Bagnols.

Plus tard, eau de quinquina et tartrate ferrico-potassique en solution dans le vin aux repas.

Obs. X. — P..., âgée de 74 ans, journalière, entrée le 15 février, salle Saint-Philippe, n° 18.

Cette femme est apportée à l'hôpital dans le dernier degré de la cachexie.

On manque absolument de renseignements sur ses antécédents.

Les traits sont profondément altérés; la face bouffie, jaunâtre; les lèvres violacées. Les gencives sont fongueuses et saignent au moindre attouchement; l'haleine est excessivement fétide.

Œdème considérable des extrémités inférieures avec larges plaques ecchymotiques; peau sèche et rugueuse.

Pouls petit et fréquent; respiration pénible.

L'usage des toniques et des stimulants ne retarda pas la terminaison fatale, qui arriva le surlendemain de l'entrée de la malade à l'hôpital.

Dégagé de toutes complications, le scorbut est, en général, une maladie de courte durée, qui cède bientôt à une bonne hygiène et au retour de l'alimentation par les végétaux frais.

La guérison est encore accélérée lorsque le malade se trouve placé dans des conditions morales propres à exercer sur lui une influence favorable.

---

vaillants que ramenait leur patriotisme, touchèrent le sol de la patrie qui leur était enfin rendue, mais à force de malheurs!

M. Blache fut un des membres les plus assidus de notre Compagnie; il y fit plusieurs rapports remarqués, et entre autres sur la chorée, sur le traitement de la phthisie par les voyages maritimes. Homme du devoir, avant tout, il tenait à s'acquitter complétement des obligations académiques; malgré les empêchements d'une longue et cruelle maladie, doucement et philosophiquement supportée, il assista jusqu'aux dernières semaines à nos séances; et de même, malgré cette redoutable affection qui épuisait son sang et sa vie sans troubler les sérénités de son âme, il avait courageusement rempli ses fonctions de Président.

C'est le même sentiment, la même religion du devoir, qui le fit rester dans Paris investi, et, pendant ce long siége si douloureux à son patriotisme, se soumettre volontairement à des souffrances et à des privations périlleuses pour son organisme ébranlé.

Messieurs, en nous rappelant quel fut M. Blache, nous comprenons sa fortune médicale, sa haute et enviable position, ses succès dans la science et dans la profession, succès auxquels tous, élèves, contemporains, et maîtres eux-mêmes, ont toujours cordialement applaudi; c'est que M. le docteur Blache avait plus que le savoir, il avait la *bonté*, ce charme de tous les âges, cette grâce suprême du vieillard.

Les récompenses accordées au mérite et qu'il serait injuste de réserver seulement au mérite militaire, ne pouvaient manquer à M. Blache : comme Ambroise Paré chirurgien sous trois rois, il fut nommé chevalier de la Légion d'honneur sous Charles X, officier sous Louis-Philippe et commandeur en 1870. Mais ces décorations lui étaient venues sans poursuite de sa

Nous avons entendu, à la fin de la guerre de Crimée, les médecins militaires témoigner leur surprise en voyant avec quelle rapidité disparaissaient les manifestations scorbutiques les plus graves dès que les malades étaient transportés à Constantinople, première étape qui leur faisait espérer un prompt retour en France.

Ces conditions physiques et morales, il faut bien le dire, ont manqué à beaucoup de nos scorbutiques, et c'est là ce qui explique la longue durée de leur maladie.

Laissant de côté la question morale et les souffrances du patriotisme blessé qu'on ne peut invoquer que pour le petit nombre, nous ne devons pas oublier que la fin du siége n'a été nullement la fin des misères de la population de Paris. Le ravitaillement commencé donna bientôt du pain et de la viande à ceux qui en manquaient; mais des légumes frais, du chauffage, combien de temps n'a-t-il pas fallu pour qu'on pût en procurer même aux malades de nos hôpitaux? Donc, le siége fini, les causes qui contribuaient à développer le scorbut ont continué à exercer leur action, et l'on comprend dès lors comment, d'une part, de nouveaux cas de scorbut ont pu se manifester en assez grand nombre, et comment, d'autre part, les malades atteints antérieurement n'ont pas trouvé, même dans les hôpitaux, des conditions favorables à leur prompt rétablissement.

En dehors des influences hygiéniques, la guérison fut encore retardée et quelquefois aussi compromise par les conditions fâcheuses dans lesquelles se trouvaient la plupart des sujets, à cause des souffrances que leur avaient imposées les privations de toute nature auxquelles ils avaient été soumis.

Cette cachexie profonde, qu'en raison de sa cause on pourrait appeler *cachexie obsidionale*, et qui n'est qu'une des manifestations du *mal de misère*, a pris dans l'épidémie actuelle une assez grande importance pour éveiller dans l'esprit du savant directeur de la *Gazette hebdomadaire* l'idée que nous avions peut-être sous les yeux une de ces affections exotiques que nous ne connaissons que par les travaux des médecins de la marine, le *béri-bèri*. On sait que cette maladie reconnaît également pour cause la misère et les privations, et que la *cachexie aqueuse* en est le trait dominant. J'avoue mon incompétence, et je m'abstiens par conséquent de juger une question que je ne connais pas. Toutefois, je suis peu disposé à admettre cette idée, que M. Dechambre ne donne d'ailleurs que comme une chose à vérifier, parce que, en dehors des symptômes propres au scorbut, je ne vois, chez nos malades comme chez les siens, que des phénomènes dépendants de la cachexie elle-même et de l'altération du sang qui la domine.

---

part; et, aussi peu soucieux de l'ostentation de la mort qu'il l'avait été de l'ostentation de la vie, il recommanda d'une manière expresse qu'elles ne fussent pas fastueusement placées sur le char funèbre.

Mais l'Académie tout entière, mais les médecins des hôpitaux et de nombreux confrères de la ville n'en ont pas moins fait à notre éminent et affectionné collègue des funérailles dignes de son cœur noble et aimant : unanimes dans nos regrets, comme nous l'avions été dans nos suffrages en ce jour si honorable, si fortuné pour M. Blache, où il fut nommé président de l'Académie de médecine tout d'une voix et comme par une acclamation sans exemple dans les élections académiques; unanimes dans nos profondes sympathies, nous lui avons fait un cortége de nos douleurs; nous avons enseveli silencieusement le mort bien-aimé dans nos respects et notre sincère affliction.

Je m'arrête : si je laissais parler entièrement mes sentiments, si je louais pleinement M. Blache, ainsi qu'il mériterait de l'être, je craindrais d'offenser sa mémoire : car la louange, que d'autres aiment excessive et même prolongée outre-tombe, il ne la souffrait que discrète et mesurée. Il me faut donc refouler au dedans de moi-même l'expression éclatante du deuil commun; qu'il me soit permis du moins, à moi qui perds le plus dans cette amère séparation, de répéter avec le poëte :

Multis ille bonis flebilis occidit,
Nulli flebilior quàm mihi.

Pour ce qui est de la raucité de la voix persistante sur laquelle, avec M. Praeger, il croit devoir particulièrement insister, je rappellerai que ce fut la complication ordinaire de toutes les maladies que nous avons observées cet hiver dans nos ambulances, nos malades étant tous des soldats ou des mobiles qui venaient d'essuyer dans de mauvais campements ou aux avant-postes les rigueurs d'une température exceptionnellement froide.

Peut-être aussi, pour cette raison, quelques-uns de nos confrères ont-ils pu observer des accidents qui rappelaient jusqu'à un certain point l'*acrodynie* de 1828. Pour ma part, je n'ai rien vu de semblable. Aucun de mes scorbutiques, malgré la vivacité des douleurs, n'eut rien du côté des pieds et des mains qui pût me faire penser à cette bizarre affection.

Je n'ai pas davantage à insister sur les complications accidentelles qu'on a pu rencontrer dans quelques cas de scorbut. Le seul fait que je tenais à faire ressortir, parce qu'il a été général dans cette épidémie, et qu'il a influé beaucoup sur la marche et sur la gravité de la maladie, c'est cette complication très-ordinaire d'un état cachectique hors de toute proportion avec le scorbut lui-même.

Maintenant, quelle part faut-il faire à la cachexie, et quelle part revient au scorbut? C'est ce que nous allons chercher à établir en donnant les signes qui appartiennent plus spécialement à cette dernière affection.

§ II. — Diagnostic.

La faiblesse extrême et l'aversion pour le mouvement dès le début; les progrès rapides d'une cachexie que caractérisent le teint plombé avec bouffissure du visage et un œdème plus ou moins considérable des extrémités; des gencives fongueuses et saignantes, et une haleine fétide; des pétéchies et de vastes ecchymoses sur différents points du corps, mais surtout sur les membres inférieurs; des douleurs rhumatoïdes vives et tenaces accompagnées quelquefois de gonflement des articulations; l'induration persistante du tissu cellulaire dans une étendue plus ou moins considérable et la rétraction des fléchisseurs du genou; tels sont les symptômes dont l'ensemble caractérise le *scorbut vrai*, et qu'on ne rencontre que dans les seuls cas où la cause spéciale de la maladie a exercé son action. Ils n'ont pas tous la même valeur séméiotique; l'altération des gencives elle-même, si capitale dans le diagnostic du scorbut, n'est pas un signe pathognomonique, car on l'a vue manquer dans des cas de scorbut, tandis qu'elle peut se rencontrer, au contraire, dans de simples affections hémorrhagiques. On pourrait dire la même chose, à plus forte raison, des pétéchies, des ecchymoses, etc., symptômes communs à plusieurs autres affections. De là des erreurs faciles contre lesquelles il est nécessaire de se prémunir.

La maladie qui prête le plus à la confusion est le *purpura hæmorrhagica*, affection si voisine du scorbut que des auteurs considérables, comme Grisolle, ont cru devoir conclure à leur identité. C'est là une erreur qu'il nous sera facile de relever en n'invoquant que la symptomatologie.

S'agit-il du *purpura aigu* ou *maladie de Werlhoff*, nous nous trouvons en présence d'une maladie qui éclate brusquement, souvent sans causes connues et qui, tout de suite, présente comme principaux et premiers phénomènes des pétéchies nombreuses et des hémorrhagies souvent très-abondantes.

Rien de semblable dans le scorbut, dont nous connaissons la marche lente et progressive. Quelque rapide qu'elle soit d'ailleurs, il faut toujours un certain temps pour que l'on voie apparaître les pétéchies et les ecchymoses qui ne surviennent que lorsque la constitution a déjà subi une profonde atteinte.

Ajoutons que les hémorrhagies, qui sont un phénomène de premier ordre dans le purpura, manquent souvent dans le scorbut, lorsque celui-ci n'a pas une certaine gravité.

Le cas est plus embarrassant si le purpura a été de longue durée. Les pertes successives subies par le malade le jettent tôt ou tard dans un état de faiblesse extrême qui peut aller jusqu'à la cachexie et rappeler singulièrement celle du scorbut. Pour

éviter l'erreur, il suffit de tenir compte des antécédents du sujet, de la marche de la maladie, de la fréquence et de l'abondance des hémorrhagies et surtout du caractère particulièrement *anémique* de la cachexie. En outre, les symptômes sont exclusivement ceux d'une anémie avancée. Mais, tous ceux qui appartiennent en propre au scorbut, l'aspect particulier du facies, la lésion des gencives, les douleurs vives et persistantes, les indurations de la peau et du tissu cellulaire la rétraction des fléchisseurs, etc., font complétement défaut.

Arrivons maintenant à la troisième variété de purpura, la seule qu'on puisse vraiment confondre avec le scorbut et la seule que nous observions concurremment avec cette maladie pendant le siége, je veux parler du *purpura cachectique*.

On se rappelle combien de malades nous arrivaient il y a quelques mois, le teint profondément altéré, les membres inférieurs œdématiés et couverts de pétéchies, les forces anéanties, sans que ni l'âge ni la maladie parussent justifier des symptômes qu'on ne rencontre ordinairement que dans les périodes avancées de la cachexie.

Était-ce là du scorbut? Pour quelques-uns, entre cet état qui n'était autre chose que la conséquence de la misère et des privations, c'est-à-dire de l'inanitiation, et le scorbut proprement dit, il n'y a qu'une différence de degré et non pas deux maladies distinctes. Cependant, entre le *purpura cachectique* et la *cachexie scorbutique* les différences sont considérables, même lorsqu'on ne tient compte que des données cliniques. Ainsi, dans le purpura cachectique, les gencives restent saines, l'œdème, si étendu qu'il soit, n'est jamais dur ni douloureux. On n'y observe pas les douleurs rhumatoïdes ni les épanchements articulaires du scorbut; les jambes ne se fléchissent jamais d'une manière permanente, et quoique, dans l'un et l'autre cas, du sang soit épanché dans le derme et dans le tissu cellulaire sous-cutané, on voit, seulement dans le scorbut, ces indurations si remarquables qui donnent à une partie du membre une dureté presque ligneuse.

En un mot, au purpura cachectique s'ajoutent pour constituer la cachexie scorbutique tous les symptômes propres au scorbut, ce qui constitue entre les deux états morbides une différence essentielle et permet d'affirmer leur indépendance réciproque.

Si nous ajoutons à ces considérations que souvent le scorbut s'est développé chez des sujets placés dans des conditions favorables en apparence et indemnes de toute cachexie; que, d'autre part, bien des victimes de la cachexie obsidionale ont cependant échappé à cette maladie, ne sommes-nous pas autorisés à dire que les cas de scorbut observés pendant le siége de Paris sont bien l'affection décrite sous ce nom par tous les épidémiographes; que, née sous l'influence d'une cause spéciale, elle reconnaît également un ensemble de symptômes qui lui sont propres; et que, si la cachexie scorbutique est bien une des nombreuses manifestations du *mal de misère*, la clinique ne permet pas de la confondre avec celle produite par d'autres genres de privations et, en particulier, l'alimentation insuffisante?

(La fin à un prochain numéro.)

REVUE OBSTÉTRICALE

GROSSESSE INTRA ET EXTRA-UTÉRINE SIMULTANÉE; ENFANTS VIVANTS. — LA GASTROTOMIE APPLIQUÉE AUX TUMEURS DU BASSIN. — GANGRÈNE DES QUATRE EXTRÉMITÉS APRÈS L'ACCOUCHEMENT, RÉSECTION, GUÉRISON.

Les succès rares et surprenants qui vont suivre ont cet enseignement d'autoriser, de justifier et même de commander parfois la plus grande audace en pratique comme aussi, en cas de malheur, d'exonérer l'opérateur de toute responsabilité.

Une négresse, se prétendant vierge, fut convaincue de grossesse ovarique par le docteur Moore. En présence de ses dénégations, le docteur Sale, appelé en consultation, confirma le diagnostic, et, l'état de cette femme étant des plus graves, l'ovariotomie fut décidée et pratiquée le 3 mars 1870. Un enfant vivant fut extrait avec le placenta; mais, à l'étonnement général, l'utérus, caché auparavant par le déve-

loppement de l'ovaire, fut trouvé gravide sans que le col en donnât aucune indication. Fallait-il suspendre l'opération, extraire le second fœtus par les voies naturelles ou pratiquer l'hystérotomie? On se décida en hâte pour celle-ci, qui fut pratiquée *ipso facto*. Un second enfant vivant fut extrait avec le placenta. Malgré un pansement antiseptique avec l'acide phénique, l'opérée succomba le quatrième jour à la septicémie. L'autopsie ne put être faite ; mais, au 15 avril suivant, les deux enfants continuaient à vivre et à se développer. (*New-Orleans'journ. of med.*) Malgré les lacunes de cette observation, le résultat justifie cette pratique imprudente et osée.

— L'observation de M. Spencer-Wells, l'habile ovariotomiste, pour l'extension de la gastrotomie aux diverses tumeurs du bassin est beaucoup plus concluante. Il s'agit d'une couturière française de 46 ans, mariée avec enfants, qui fut apportée presque moribonde à l'hôpital de la Samaritaine le 6 juin dernier. Son ventre, énormément distendu, mesurait 53 pouces de circonférence, 32 du sternum au pubis, et 38 d'une épine iliaque à l'autre. Œdème dur des jambes ; rectocèle vaginale. Une ponction immédiate donna 59 pintes d'un liquide jaune paille clair ; puis une tumeur dure, noueuse, mobile, fut perçue dans la partie inférieure de l'abdomen, s'élevant à 4 pouces au-dessus de l'ombilic, avec un prolongement distinct vers les fausses côtes gauches. La rectocèle n'en fut pas diminuée. Le col de l'utérus, élevé et mobile, soutenu par un pessaire, n'était que peu affecté par les mouvements imprimés à la tumeur.

Cette femme avait été vue en consultation dix-huit mois auparavant par M. Spencer-Wells, qui avait diagnostiqué une tumeur fibreuse de l'utérus en recommandant de ne l'exciser qu'en cas de danger. Une consultation écrite de M. Nélaton du 6 juillet 1867 prescrivait la même conduite.

Ce moment était arrivé ; car, malgré le soulagement apporté par l'élimination du liquide, il s'accumulait de nouveau. Deux jours après, une incision de 9 pouces des parois abdominales fut pratiquée comme pour l'ovariotomie. 6 pintes de liquide ascitique s'échappèrent. Une tumeur solide fit saillie à droite et en arrière du fond de l'utérus. La chaîne de l'écraseur, jetée à sa base, enleva cette tumeur avec un peu de tissu utérin. La friabilité des vaisseaux ouverts ne permettant pas d'en faire la ligature, et le perchlorure de fer et le cautère actuel ne réprimant pas l'hémorrhagie, le chirurgien transfixa à angle droit le fond de l'utérus, près de la surface saignante, avec deux longues épingles, et serra un fil de soie au-dessous. L'hémorrhagie fut arrêtée, et les épingles fixées en dehors de la plaie firent l'office d'un clamp. Des sutures achevèrent le pansement.

Une très-vive douleur consécutive nécessita l'emploi du laudanum, et l'irruption du sang celui du perchlorure de fer. Le pouls s'éleva de 88 à 120, et la température de 98°,8 F à 102°,4 jusqu'au sixième jour, pour décroître ensuite. Les épingles et les ligatures enlevées le neuvième, donnèrent lieu à un écoulement de sang assez abondant pour obliger de placer une nouvelle aiguille courbe dans le tissu utérin donnant du sang et une ligature au-dessous. De nouvelles applications de perchlorure de fer furent même nécessaires avec une compression méthodique. La ligature tomba le treizième jour, et dès lors, malgré des symptômes de tympanite, l'opérée ne tarda pas à guérir. Elle se levait dès le seizième jour et fut examinée par MM. Ricord et Demarquay le 12 juillet. Elle retourna à Brentwood trois jours après, et, dès le lendemain, les règles reparurent et continuèrent pendant trois jours. (*Med. Times*, 20 juillet.)

— Une primipare de 21 ans, accouchée d'un garçon bien portant le 24 mars 1869 après un travail laborieux et l'emploi de 3 grammes 50 centigrammes de seigle ergoté en deux fois, s'était rétablie et vaquait depuis six semaines environ à ses occupations lorsqu'elle éprouva une vive démangeaison des deux mains, une tache bleuâtre apparut au bout du nez, ainsi que des mains et des pieds, avec engourdissement de ces parties. Elle avait toujours souffert du froid aux extrémités, même dans l'été. Admise à l'infirmerie de Dundee le 25 mai, le docteur Begg constata sur toutes ces parties des marques évidentes de gangrène. Le 14 juin, une ligne de

démarcation se forma, et le 17 l'amputation des deux jambes eut lieu à la partie moyenne. Les artères tibiales antérieures étaient perméables aussi loin que l'on put s'en assurer. Le 9 juillet, les deux bras furent également amputés au-dessus des poignets. L'eschare du nez tomba, ainsi que celles des oreilles. Et, malgré cette gangrène spontanée de toutes les extrémités, cette femme se rétablit parfaitement. (*Lancet*, septembre 1870).

Quelle est la nature de cette gangrène ? Est-elle idiopathique ou un simple effet d'ergotisme ? M. Begg n'admet pas cette dernière cause, et, avec l'assurance qu'il n'existait ni ossification des artères, ni maladie du cœur, il en attribue l'origine à la faiblesse native de la circulation des extrémités augmentée encore par une mauvaise alimentation et la dépression consécutive au travail. C'est là un cas rare, sinon unique.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 septembre 1871. — Présidence de M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation de M. le docteur Dechaux, de Montluçon, relative *au passage d'un écu de cinq francs en argent à travers les voies digestives, et aux inconvénients du crochet œsophagien de de Græffe*. (Com. MM. Gosselin et Demarquay.)

2° Un mémoire sur l'*oïdium aurantiacum*, par M. Besnon. (Com. déjà nommée.)

3° Une lettre de M. Desfemmes, médecin-vétérinaire à Feltin (Creuse), qui demande l'avis de l'Académie sur l'opportunité de la vaccination dans le cours d'une épidémie de variole. (Com. de vaccine.)

M. RICHET présente, de la part de l'auteur, M. le professeur Sirus-Pirondi, de Marseille, une brochure intitulée : *Compte rendu de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Marseille pendant le semestre d'été de l'année* 1869.

M. POGGIALE dépose sur le bureau une note sur la diffusion des liquides albumineux au contact de l'eau distillée, par M. Commaille, pharmacien militaire.

M. BLOT demande la parole, à l'occasion du procès-verbal, sur la communication faite dans la dernière séance par M. Demarquay. Ce chirurgien a relaté, à la suite de faits cliniques remplis d'intérêt, une expérience d'injection de pus dans le canal médullaire de l'un des os d'un lapin. L'animal, ayant succombé aux suites de cette injection et après avoir présenté les symptômes de l'infection purulente, M. Demarquay a pratiqué l'examen anatomique et a trouvé, a-t-il dit, des abcès dans les poumons. Or, M. Blot a examiné les pièces présentées par M. Demarquay, et il lui a été impossible de reconnaître, dans les lésions observées, le caractère des collections purulentes. Il pense donc que, jusqu'à plus ample informé et jusqu'à ce que l'examen microscopique ait levé tous les doutes, il y a lieu de faire des réserves sur la nature des lésions présentées par les poumons de l'animal.

M. J. GUÉRIN ajoute que les dessins placés sous les yeux de l'Académie par M. Demarquay montrent la présence du pus dans les anfractuosités des os atteints par les projectiles. Ils prouvent que les os ainsi fracturés peuvent devenir le siége de dépôts de matière purulente et le point de départ d'infections purulentes et de résorptions putrides, mais il n'est pas besoin pour cela d'invoquer l'intervention de l'ostéo-myélite.

M. BOUILLAUD demande à M. le Président de vouloir bien lui réserver la parole, dans la prochaine séance, pour la discussion relative à la pyohémie.

M. Henri ROGER lit une Notice nécrologique sur M. Blache. Cette lecture est accueillie par les applaudissements sympathiques de l'assistance. (Voir au *Feuilleton*.)

M. PIORRY donne lecture de deux observations qu'il a eu l'occasion de recueillir pendant les événements du second siége de Paris, et qu'il présente comme des exemples de pénétration de pus dans les veines.

Il s'agit de plaies par armes à feu, dont l'une était compliquée de fracture de deux métacarpiens, et l'autre de fracture comminutive du péroné. Les deux blessures ayant été traitées

par l'occlusion, et les malades, ayant éprouvé des accidents pyohémiques, M. Piorry se demande s'il eût été préférable de pratiquer l'amputation avant l'apparition des accidents traumatiques, de l'inflammation et de la suppuration. M. Piorry pense qu'il valait mieux ne pas opérer, à cause des chances périlleuses qu'eût présentées en ce moment l'amputation de l'avant-bras et de la jambe. « Nous avons eu, d'ailleurs, ajoute M. Piorry, à nous féliciter d'avoir agi conformément à cette manière de voir, car M. Dc. O.... (le sujet de la première observation) a vécu vingt-sept jours après sa blessure, et c'est au moment où les fractures étaient dans le meilleur état qu'une esquille a déchiré une veine, que le pus devenu fétide a pénétré dans le sang, a causé une splénopathie et une hémorrhagie bronchique devenue promptement fatale.

Quant à l'autre malade, blessé il y a plus de trois mois, malgré un œdème de la jambe droite et un petit abcès pleurétique à gauche, affections qui s'améliorent chaque jour, tout fait espérer une guérison parfaite.

Dans ces deux cas, presque immédiatement après la pénétration du pus fétide dans les veines, se sont déclarés une intumescence de la rate et des accès fébriles intermittents qui ont cédé à l'administration de l'extrait de *Berberis* et du sulfate de quinine.

Ces faits tendent à démontrer que les matières septiques se déposent dans la rate, qui augmente de volume et devient le point de départ d'une fièvre intermittente ou rémittente.

M. Piorry, discutant le mécanisme de la formation des abcès métastatiques, les attribue à l'arrêt des globules purulents dans les capillaires, où ils déterminent autour d'eux des coagulations sanguines qui causent des *plébemphraxies*, et qui donnent lieu par suite à l'infiltration des parties sous-jacentes.

Suivant M. Piorry, il n'est pas nécessaire pour expliquer les phénomènes traumatiques, d'invoquer une disposition, un état particulier que l'on proclame vital. Le traumatisme est la réunion d'actes purement organiques qui parfois manquent, varient de caractère, de degré d'intensité, suivant une foule de circonstances afférentes, soit à l'état de la plaie, soit à la constitution de l'individu.

M. Bergeron monte à la tribune pour donner un seconde lecture d'un projet d'instruction populaire sur les dangers de l'abus des boissons alcooliques. Mais, sur la proposition de M. Hardy, vu l'heure avancée, l'Académie décide que la lecture et la discussion de ce projet auront lieu au commencement de la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Mixture antiasthmatique.

Décocté de polygala	100 grammes.
Iodure de potassium	8 —
Teinture de lobelia	25 —
Teinture d'opium camphrée	25 —

Faites dissoudre.

Deux ou trois cuillerées à café par jour, dans une petite quantité d'eau sucrée, pour combattre l'asthme compliqué de bronchite. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Septembre 1542.

Un fumbier, demeurant rue Saint-Jacques, accusé d'avoir fait mourir un personnage en le faisant suer, a été condamné à « amende satisfaisante, faire amende honorable au parquet civil du Châtelet, et aux Écoles de médecine durant la leçon et plein auditoire, portant autour de lui les médicaments desquels il avait coutume d'user. » — A. Ch.

Nécrologie. — La science déplore la mort récente et prématurée de M. H. Lecoq, pharmacien, professeur à la Faculté des sciences de Clermont-Ferrand, correspondant de l'Institut, et connu par de beaux travaux de botanique et de géologie.

— C'est par erreur que quelques journaux ont annoncé le départ prochain de M. Ricord pour le Congrès médical qui va se tenir à Rome; M. Ricord est dans l'impossibilité de se rendre à ce Congrès.

— La Société de chirurgie reprendra ses séances mercredi prochain, 4 octobre.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Les Médecins candidats aux Conseils généraux

On signale en grand nombre les candidatures de médecins aux élections des Conseils généraux et des Conseils d'arrondissements. Il faut y applaudir et désirer leur succès. Les médecins sont très-bien placés dans ces Conseils, et ils peuvent y rendre de très-grands services. On aime mieux les trouver là qu'aux Assemblées législatives, où ils sont étouffés par les politiques, les avocats et les rhéteurs. Quand on réfléchit à la nature des travaux les plus essentiels qui incombent aux Conseils généraux, on se demande même si la loi, intelligente et prévoyante, n'aurait pas dû décréter la présence obligatoire d'un ou de plusieurs médecins dans ces Conseils. Voyez, en effet, les questions qui s'y agitent : L'hygiène publique dans toutes ses applications, l'assistance publique sous toutes ses formes, les hôpitaux, les hospices, les bureaux de secours et de bienfaisance, l'assistance médicale dans les campagnes, les asiles d'aliénés, les subventions et encouragements aux Sociétés savantes, les cours d'accouchement pour les sages-femmes, et si le département est le siége d'une Faculté de médecine ou d'une École préparatoire, ce qui se rapporte à ces centres d'instruction, le travail des enfants et des femmes dans les manufactures, la vaccine, les épidémies, les enfants assistés, les nourrissons, les eaux minérales, que de choses encore qui ressortissent à la compétence médicale au premier chef, et dont on ne comprend guère qu'on puisse se passer. La médecine est la science sociale par excellence; et *sociale*, ici, veut dire la science basée sur les principes qui régissent les sociétés humaines, et non sur les utopies insensées et périlleuses du socialisme démagogique.

Les candidatures des médecins pour les Conseils généraux, d'arrondissements et municipaux sont donc très-légitimes, car elles peuvent être très-utiles, à la condition de se dégager autant que possible de tout esprit de parti politique. N'ayons, nous médecins, qu'une seule politique, celle de sauver la France, celle de contribuer à sa régénération physique, intellectuelle et morale. Nous y pouvons quelque chose, — je ne dis pas beaucoup, afin d'éviter toute exagération, toute vanterie professionnelle. — Vous savez que si nous le voulions, grâce au cautionnement que l'on nous a infligé — et nous sommes encore à nous demander pourquoi et comment — nous pourrions tout comme un autre vous tenir un discours politique. Mais que Dieu et que tous les saints du Paradis nous préservent de cette velléité dangereuse. Nous voulons rester strictement sur le terrain de la science médicale,

FEUILLETON

Souvenir du blocus de Metz

CONFÉRENCE SUR LES DÉSINFECTANTS (1)

FAITE A L'ÉCOLE D'APPLICATION DU GÉNIE ET DE L'ARTILLERIE, LE 24 SEPTEMBRE 1870,

Par le docteur J. JEANNEL.

4° DÉSULFURANTS et COAGULANTS des matières protéiques. Agents qui absorbent et décomposent l'acide sulfhydrique et qui coagulent les matières protéiques.

Chaux. — A la double propriété que possède la chaux vive d'absorber l'acide sulfhydrique et de former avec les matières protéiques un composé insoluble et imputrescible, se joint son affinité pour l'eau en raison de laquelle elle dessèche les matières organiques, supprimant ainsi l'une des conditions des fermentations putrides. C'est ce qui explique les résultats satisfaisants qu'elle fournit lorsqu'il s'agit de prévenir les dangers des inhumations superficielles ou imparfaites.

La *chaux hydratée,* le *lait de chaux,* mêlé aux eaux d'égout, aux eaux vannes de toutes sortes en précipite les matières organiques, formant avec elles un dépôt insoluble et imputrescible qui est un engrais puissant. Mais il ne faut pas perdre de vue que la chaux chassant l'ammoniaque des sels ammoniacaux n'est pas propre à conserver dans leur intégrité les qua-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 14 et 21 septembre.

et ce n'est pas notre faute si ce terrain confine à celui de la politique et de la sociologie. Ce que parmi mes confrères personne ne contestera, c'est le magnifique pronostic de Descartes sur le perfectionnement inévitable de l'espèce humaine par la médecine. Eh bien! cette médecine, sachons montrer nous-mêmes qu'elle est digne et capable d'aspirer à ces hautes destinées, et ce sera moins en nous mêlant aux agitations stériles de la politique, qu'en réclamant les améliorations d'où dépend la réalisation de ce programme antique, mais toujours actuel : *Mens sana in corpore sano*.

C'est évidemment dans ces Conseils locaux du département, de l'arrondissement, de la commune, que les médecins peuvent employer avec efficacité leur influence et leur action. Ils y sont connus et honorés; c'est là qu'ils peuvent parler et agir avec l'autorité que leur donnent à la fois leur caractère et leur profession.

Supposons-nous en possession de la liberté de l'enseignement supérieur, admettons que quelques départements veuillent bénéficier de la loi nouvelle et fonder chez eux une École libre de médecine, qui pourra renseigner le Conseil général ou le Conseil municipal, si ce n'est les médecins, sur la nature et l'étendue des sacrifices que le département et la ville devront s'imposer pour édifier une institution viable et attirante? Qu'un département ou une ville veuille créer une École libre des lettres, de droit ou de théologie, il ne faut pour cela qu'un local et des professeurs; mais, pour une École de médecine, quelle énorme machine à mettre en branle! Ce n'est pas aux lecteurs de ce journal qu'il est nécessaire de faire l'énumération des choses nécessaires à la fondation d'une École de médecine. On trouve déjà incomplètes, insuffisantes les vieilles Facultés de Paris et de Montpellier, connait-on beaucoup de départements ou de municipalités qui pourront d'emblée créer des Écoles capables de rivaliser cependant avec ces vieilles institutions? Les médecins pourront certainement rendre de grands services dans les Conseils départementaux ou municipaux où s'agiteront ces questions importantes.

Ce n'est pas, certes, l'initiative des idées généreuses qui manque en France; assurément, l'idée de la liberté de l'enseignement supérieur est une de ces idées généreuses; mais, quand on vient à réfléchir aux graves difficultés de l'entreprise, en ce qui concerne la liberté de l'enseignement de la médecine, on se sent pris d'appréhension que la passion pour l'idée ne soit pas en concordance avec les moyens d'exécution.

Mais ne préjugeons pas cette loi; les projets présentés à l'Assemblée nationale

---

lités fertilisantes des engrais (urines, matières fécales) dans lesquels ces sels jouent le rôle principal.

Sels d'alumine. — Le *sulfate d'alumine*, le *chlorure d'aluminium*, le *sulfate double d'alumine et de potasse* sont plutôt employés comme matières tannantes, coagulant les matières protéiques et, à ce titre, prévenant la putréfaction, que comme désinfectants proprement dits; chacun sait qu'ils ne décomposent pas l'acide sulfhydrique.

Sels de fer (*sulfate, persulfate, perchlorure*), sels de zinc (sulfate, chlorure), etc., et beaucoup d'autres sels qui ont l'inconvénient d'être moins communs, possèdent la propriété de décomposer l'acide sulfhydrique en formant des sulfures avec le soufre qu'il contient, et de précipiter les matières protéiques en formant avec elles des précipités imputrescibles.

Ils sont d'un usage vulgaire pour désinfecter les matières fécales, les égouts; à Paris, les eaux sulfureuses qui ont servi aux bains médicinaux ne peuvent pas être répandues sur la voie publique sans avoir été désinfectées par le *sulfate de zinc;* ce dernier sel offre, comparativement au *sulfate de fer*, qui produit un précipité noir, l'avantage de fournir un précipité blanc.

C'est à la fois comme tonique et comme désinfectant que le *perchlorure* et le *persulfate de fer*, déjà très-utilement employés comme hémostatiques coagulants, sont employés pour le pansement des plaies putrides. Les travaux de Salleron et ceux de Burgade, de Clermont-Ferrand, ont appelé l'attention sur le *perchlorure de fer* employé comme prophylactique et comme curatif de la pourriture d'hôpital et de la pyohémie; mais la très-vive douleur qu'il produit sur les plaies en restreint l'emploi à la cure de la pourriture d'hôpital.

Le *sous-azotate de bismuth* est un excellent topique désinfectant qu'on peut employer en poudre ou sous forme de cérat, de glycéré (1/5), aromatisés avec l'essence d'amandes amères,

ont peu de chances d'aboutir, à moins de subir de grandes modifications. D'ailleurs, cette loi n'est pas la seule qui, à l'application, exigera l'intervention médicale. Le projet relatif à l'organisation de l'assistance médicale dans les campagnes pourra-t-il, dans son exécution, se passer du concours des Conseils des départements et des Conseils municipaux? Il est donc très-légitime, très-naturel et très-utile que nos confrères fassent, en grand nombre, acte de candidature. Ailleurs on promulgue les principes, là on fait les affaires, et l'on sait combien trop souvent il y a loin du principe à l'application.

PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

RECHERCHES SUR DIVERS SELS DU GENRE CHLORURE : CHLORURES DE SODIUM, D'AMMONIUM, DE POTASSIUM, DE MAGNÉSIUM, DE FER, DE MERCURE, ETC. — EFFETS PURGATIFS DU CHLORURE DE MAGNÉSIUM; EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU PROTOCHLORURE DE FER; RÉDUCTION DU PERCHLORURE DE FER DANS L'ORGANISME (1);

Par le docteur RABUTEAU.

IV. — Chlorure de magnésium.

On connait le chlorure de magnésium anhydre $MgCl^2$ et le chlorure hydraté $MgCl^2+6H^2O$. Ce dernier cristallise en beaux prismes quadratiques terminés par des pyramides; il est incolore, transparent et légèrement déliquescent.

Les eaux marines contiennent une certaine quantité de ce sel. Ainsi, les eaux de la mer du Nord en donnent à l'analyse 2,77 pour 1,000 (Backs); celles de la Manche 3,66 (Schweitzer); celles de la Méditerranée 3,219 (Usiglio), et celles de l'Atlantique 2,94 (Murray). C'est pourquoi on retrouve souvent une quantité notable de chlorure de magnésium dans le sel marin. La plupart des eaux minérales en contiennent également, et l'on peut citer, parmi celles qui en renferment le plus, les eaux salines purgatives, par exemple celles de Pullna, de Balaruc. Les végétaux et les animaux absorbent évidemment une certaine quantité de chlorure de magnésium par leurs boissons et par le sel marin; cependant, les chimistes ne l'ont pas signalé dans les plantes ni dans les parties solides ou liquides de l'organisme animal. Par contre, on a indiqué presque partout la présence du phospate de magnésie, soit à

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 juillet, 5, 22 août, 2 et 14 septembre.

pour prévenir l'infection des plaies ou pour y remédier. Il décompose l'acide sulfhydrique en produisant un sulfure noir.

5° AGENTS ANTISEPTIQUES : *Acide phénique, acide thymique, créosote, goudron de bois, goudron de houille ou coaltar, suie de cheminée; chloroforme, éther, sulfure de carbone, carbures d'hydrogène liquides; acide cyanhydrique, essence d'amandes amères, essence de laurier-cerise*, etc. — Tous ces agents immobilisent les molécules constitutives des matières animales ou végétales, et leur donnent une stabilité indéfinie; en même temps, ils font périr ou paralysent les microzoaires ou les microphytes, agents des fermentations.

L'*acide phénique* existe en fortes proportions dans le *goudron de houille*. C'est un désinfectant d'une prodigieuse activité, en ce sens qu'il arrête les fermentations même lorsqu'il est employé en très-petites proportions; mais il n'agit pas chimiquement sur les gaz infects ou les miasmes, seulement il en tarit la source s'il est mis en contact avec elle, et il leur substitue sa propre odeur lorsqu'il est répandu dans l'atmosphère. D'ailleurs, il forme avec les matières protéiques un composé insoluble et imputrescible qui se dessèche à l'air et prend la consistance de la corne.

Les Anglais et les Américains le prodiguent dans leurs hôpitaux pour le pansement des plaies de toute nature, le lavage des vases de nuit, des latrines, etc. Toutes les grandes commissions d'hygiène le recommandent en fumigation et en lavages dans les locaux contaminés, dans les salles d'hôpitaux.

D'après Gower, la désinfection des égouts et des fosses d'aisances au moyen de l'*acide phénique* aurait suffi pour arrêter une épidémie de fièvre typhoïde. L'opinion formellement exprimée de Dumas est que l'*acide phénique*, employé en grand, suffirait à prévenir l'extension des épidémies de choléra. Le personnel tout entier des pompes funèbres de Paris a été préservé

l'état insoluble, par exemple dans les graines et dans les os, soit à l'état soluble, comme dans le sang, où il est dissous à la faveur de l'acide carbonique contenu dans ce liquide. Il est donc rationnel d'admettre, ou que le chlorure de magnésium s'élimine rapidement à cause de sa grande solubilité, ou qu'il se transforme en phosphate dans l'économie au contact des phosphates alcalins. On sait, en effet, que lorsqu'on nourrit des oiseaux avec des aliments contenant du phosphate de potasse ou de soude et du carbonate de chaux (dont une certaine quantité est transformée en chlorure dans l'estomac), on constate la formation de phosphate de chaux qui se dépose dans les os. Le même processus doit avoir lieu après l'ingestion du chlorure de magnésium.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU CHLORURE DE MAGNÉSIUM.

Action sur la nutrition. — Une solution de chlorure de magnésium ajoutée à du sang noir, au contact de l'air, rend ce liquide rutilant; mélangée à du sang artériel ou veineux, elle en retarde la coagulation et conserve les globules. Ces effets, semblables à ceux que produisent les chlorures de sodium, d'ammonium et de potassium, font supposer que le chlorure de magnésium doit posséder également la propriété d'activer la nutrition et de produire une élévation de température. J'ajouterai même qu'il doit accélérer le pouls. En effet, les sels de magnésium sont physiologiquement plus analogues aux sels de sodium qu'aux sels de potassium qui, étant des poisons musculaires à haute dose, agissent sur le cœur, même à des doses faibles, et en ralentissent le mouvement. Toutefois, l'accélération de la circulation, sous l'influence du chlorure de magnésium, ne doit pas être aussi notable que sous l'influence du chlorure de sodium, car le sel magnésien, injecté dans le sang à dose un peu forte, peut produire un arrêt du cœur.

N'ayant pas fait d'expérience directe touchant l'action du chlorure de magnésium sur la nutrition, je me bornerai à cet énoncé et passerai immédiatement aux résultats que j'ai constatés à la suite d'injections dans le torrent circulatoire.

Injections du chlorure de magnésium dans le sang. — Je rapporterai à ce sujet les trois expériences suivantes :

EXP. I. — 3 grammes 5 de chlorure de magnésium cristallisé, dissous dans 25 gr. d'eau distillée furent injectés dans une veine jugulaire chez une chienne de belle taille. L'opération dura une demi-minute. Aussitôt qu'elle fut détachée, la chienne courut dans le laboratoire; elle ne paraissait nullement souffrir, si ce n'est de la

des atteintes de l'épidémie cholérique de 1865 grâce à l'emploi méthodique de la solution d'*acide phénique* ordonné par M. Vafflard, directeur de cette entreprise.

La richesse des solutions employées varie de 1/25e à 1/4000e.

L'*acide phénique* pur, cristallisé, n'est pas nécessaire pour obtenir ces résultats; l'*acide phénique liquide du commerce*, qui ne contient que la moitié de son poids d'*acide phénique* pur, est tout à fait suffisant; le prix en est seulement de 3 fr. 50 c. le kilog.

Il n'est même pas toujours nécessaire d'employer l'*acide phénique* pur ou impur; nous verrons tout à l'heure que la matière première dont on l'extrait, le *goudron de houille* peut le remplacer dans ses applications principales.

Il est important de rappeler le mode de pansement des plaies préconisé par Lister, et qui est adopté par beaucoup de chirurgiens anglais et américains. Ce mode de pansement consiste à recouvrir la plaie, à peu près comme fait Burgraewe, d'une feuille mince d'étain ou de plomb et, par-dessus cette feuille métallique, d'une pièce de sparadrap dont l'emplâtre est additionnée de 1/10e d'*acide phénique* cristallisé. De plus, Lister recommande de tremper les bistouris qui servent à pratiquer les opérations dans de l'huile d'olives contenant 1/4 de son poids d'*acide phénique*. Le but de cette méthode est d'empêcher absolument l'inoculation à la surface des plaies des germes de fermentation putride. Selon les affirmations de l'auteur, les plaies ainsi traitées ne suppurent pas; elles laissent seulement suinter un peu de sérosité.

La *solution alcoolique d'acide phénique* à 1/10e permet de préparer aisément par simple mélange toutes les solutions aqueuses plus ou moins étendues.

L'irrigation continue des cadavres par un faible courant d'*eau phéniquée* à 1/4000e suffit à la Morgue pour supprimer absolument la putréfaction (Devergie, Payen). L'injection de la *solution phéniquée* à 1/500e dans les vaisseaux préalablement lavés par un courant d'eau pure,

blessure qui lui avait été faite. L'injection avait été pratiquée à cinq heures et demie ; à sept heures, l'animal mangea de la viande avec avidité.

Cette expérience date de cinq ans ; elle a été rapportée dans ma thèse inaugurale (1). Je l'avais faite dans le but de prouver que le magnésium, métal dont le poids atomique est peu élevé, ne devait être guère plus dangereux que le sodium. Aussi fis-je alors peu de cas de l'absence d'effets purgatifs à la suite de cette opération ; mais, plus tard, mon attention s'étant portée sur les effets des purgatifs salins portés dans le torrent circulatoire, j'ai fait de nouvelles recherches en employant des doses plus fortes.

Exp. II. — J'ai injecté lentement chez un chien de belle taille, dans une veine d'une patte postérieure, 6 grammes de chlorure de magnésium cristallisé dissous dans 40 grammes d'eau. Cette opération ne fut suivie d'aucun phénomène apparent, si ce n'est d'une constipation qui dura trois à quatre jours.

Exp. III. — J'ai porté rapidement (en 10 à 15 secondes) 10 grammes de chlorure de magnésium pour 40 grammes d'eau dans une veine d'une patte postérieure chez un chien de taille moyenne. A peine l'injection était-elle achevée que l'animal avait déjà succombé. A l'autopsie, qui fut faite aussitôt, le cœur était en repos. Le sang, qui était rouge dans les cavités gauches, prouvait que la mort n'avait pas lieu par asphyxie, mais par arrêt du cœur comme sous l'influence de tous les métaux, excepté ceux de sodium et de lithium, lorsqu'ils ont été portés à doses toxiques dans le torrent circulatoire. Enfin, le sang s'est coagulé lentement, d'après ce que j'ai dit plus haut.

Ces recherches m'avaient appris : 1° que le chlorure de magnésium, porté dans le torrent sanguin, empêchait les courants exosmotiques dirigés vers la muqueuse intestinale ; 2° que ce sel était plus actif que le chlorure de sodium, mais moins dangereux que le chlorure de potassium.

EFFETS PURGATIFS DU CHLORURE DE MAGNÉSIUM.

Du moment que le chlorure de magnésium, injecté dans les veines, à dose non toxique, produisait de la constipation, j'étais en droit de conclure que ce sel, introduit à dose suffisante dans le tube digestif, devait déterminer des effets purgatifs. Mes prévisions ont été justifiées par un certain nombre d'observations qui toutes,

(1) Thèse présentée à la Faculté de médecine de Paris, 1867.

---

empêche la putréfaction des cadavres destinés aux études anatomiques ; abandonnés à l'air, les cadavres ainsi traités se dessèchent peu à peu et se momifient ; mais si l'odeur de l'acide phénique est salubre, elle n'en est pas moins très-désagréable. La glycérine phéniquée (1/500e) est d'un excellent usage pour faire des préparations anatomiques, qui gardent leur souplesse et ne se dessèchent pas.

L'essence de citron couvre fort bien l'odeur désagréable de l'*acide phénique*.

Voici la formule d'une *solution parfumée* donnée par Lebon :

Acide phénique cristallisé.	1	gramme.
Alcool à 85°.	100	—
Essence de citron.	3	—

Mais l'*acide phénique* ainsi privé d'odeur conserve-t-il son activité désinfectante?

L'*acide phénique* du commerce a permis de résoudre le problème de l'embaumement économique des cadavres. La *Poudre de Vafflard*, formée de sciure de bois imbibée de 1/4 de son poids d'*acide phénique* liquide, préserve de la manière la plus absolue les cadavres de la décomposition putride ; un rapport présenté au Conseil de salubrité de la Seine en 1869, par M. Devergie, en fait foi. Les cadavres déposés dans la bière, sur une couche de cette poudre de 5 centimètres d'épaisseur, puis recouverts de cette même poudre jusqu'à ce que la bière en soit entièrement remplie, ne se putréfient point et se momifient sans aucune autre précaution.

La poudre phéniquée à 1/3 et 1/4 placée dans des terrines sert à faire très-commodément des fumigations antiseptiques dans les locaux fermés.

Acide thymique. — Je me borne à rappeler que l'essence de thym renferme un acide ana-

à l'exception d'une seule, la VIIe, ont été recueillies dans les services de M. Sée, professeur de clinique à l'hôpital de la Charité, et de M. Lancereaux, à la Pitié. Avant de les rapporter, je remercierai de leur obligeance M. Peter, suppléant de M. Sée, et M. Choyau, chef de clinique de la Faculté.

Obs. I. — On fait prendre, à titre de révulsif, à un homme âgé de 30 ans, atteint d'une scléro-choroïdite postérieure, 25 grammes de chlorure de magnésium dissous dans trois verres d'eau. Le premier verre est bu à dix heures, les deux autres à huit minutes d'intervalle. Vers dix heures et demie, le malade a une première garde-robe suivie de plusieurs autres, huit ou dix, jusque vers minuit. Les évacuations se font *sans aucune colique*. Le lendemain et le surlendemain, il a une selle comme d'ordinaire ; par conséquent, le purgatif nouveau *n'a pas produit de constipation consécutive*.

Obs. II. — Une femme, âgée de 35 ans, chloro-anémique, souffrant d'une constipation opiniâtre qui dure depuis six jours, prend, à jeun, à partir de neuf heures du matin, 25 grammes de chlorure de magnésium dissous dans trois verres d'eau qui sont bus à dix minutes d'intervalle. Une heure et demie après l'ingestion du dernier verre, la malade a une première selle de matières dures dont l'expulsion est difficile. Elle a ensuite une seconde selle plus facile et, dans la journée, trois autres tout à fait fluides. La purgation s'est produite *sans coliques* et n'a pas été suivie de constipation les jours suivants.

On voit que le chlorure de magnésium s'est comporté ici comme dans la première observation. Toutefois, le sel a agi moins vite, parce qu'il existait une constipation excessive qui ne pouvait être vaincue immédiatement. La malade a déclaré d'ailleurs qu'elle était sujette à la constipation et très-difficile à purger, qu'elle avait pris parfois inutilement une bouteille d'eau de Sedlitz (à 32 grammes), et même jusqu'à 60 grammes d'huile de ricin.

Obs. III.—Eugénie Bl..., âgée de 53 ans, souffrant de coliques hépatiques, et constipée depuis quatre jours, prit, à jeun, dans trois verres d'eau, et à cinq minutes d'intervalle, 25 grammes de chlorure de magnésium cristallisé. Une heure et demie plus tard, elle eut une première selle très-facile, suivie, pendant sept heures, de huit autres tout à fait liquides.

Les douleurs que la malade ressentait auparavant diminuèrent sous l'influence du sel purgatif; mais, ce qui intéresse surtout dans cette observation comme dans les précédentes, c'est l'absence complète de coliques nouvelles pouvant être attribuées à l'ingestion du médicament. Le chlorure de magnésium avait donc agi d'une manière très-active, en produisant des phénomènes exosmotiques sans com-

---

logue à l'*acide phénique*, possédant, comme ce dernier, les propriétés désinfectantes les plus énergiques, mais dont l'odeur n'est pas désagréable.

L'*acide thymique* obtenu par le pharmacien Bouilhon a été expérimenté au point de vue du pansement des plaies par le docteur Paquet. Il est malheureusement d'un prix trop élevé pour que l'usage en puisse être généralisé comme désinfectant.

Créosote. — La *créosote* extraite du *goudron de bois* comme l'*acide phénique* du *goudron de houille* pourrait le remplacer dans toutes ses applications; elle est aujourd'hui délaissée en raison de son prix plus élevé.

Goudron de houille; goudron de bois. — Les goudrons ont exactement les mêmes effets hygiéniques que l'*acide phénique* et que la *créosote* dont ils contiennent de fortes proportions. Ils n'ont guère d'autre inconvénient que de coûter moins cher et de se trouver partout sous la main.

On ne saurait objecter qu'ils ne sont pas solubles dans l'eau, car rien n'est plus facile que de les y mettre en suspension émulsive. Voici la formule de l'*émulsion de coaltar* de Lebœuf;

Coaltar. . . . . 10 grammes.
Alcoolé de quittaya. . . 12 —

Faites digérer pendant huit jours; filtrez.

Cet alcoolé se mêle à l'eau commune en proportions quelconques et fournit un désinfectant aussi efficace que la solution d'*acide phénique* elle-même.

La formule du *coaltar saponiné* de Demeaux est celle-ci :

Coaltar. . . . . . }
Savon coupé. . . . } *ãã*, parties égales.
Alcool à 85°. . . . }

plication de ces contractions intestinales douloureuses que déterminent certains purgatifs.

Chez cette femme, les effets purgatifs furent suivis de constipation. Quatre jours après, les garde-robes n'ayant pas reparu, l'interne du service prescrivit une bouteille d'eau de Sedlitz. La purgation se fit très-bien, mais la malade fit remarquer qu'elle aurait préféré à l'eau de Sedlitz le purgatif qu'elle avait pris d'abord, parce que, disait-elle, il était beaucoup moins amer et que la saveur en était plutôt salée. La constipation succéda à cette seconde purgation obtenue à l'aide du sulfate de magnésie. En effet, cette malade que je voyais tous les jours n'avait pas encore eu de garde-robe le quatrième jour suivant, époque où je l'ai perdue de vue.

A ces trois observations qui démontrent, d'une manière évidente, l'efficacité du chlorure de magnésium ingéré à la dose de 25 grammes, j'ajouterai les suivantes où ce médicament a été administré aux doses progressivement décroissantes de 20, 15 et même 10 grammes.

Obs. IV. — Michel P..., âgé de 34 ans, atteint d'alcoolisme, prit dans trois verres d'eau 20 grammes de chlorure de magnésium qu'on lui prescrivit pour combattre une constipation dont il souffrait depuis trois jours. Les effets purgatifs, qui se traduisirent par cinq à six selles dont les dernières furent tout à fait fluides, ne commencèrent à se manifester que deux à trois heures après l'ingestion du médicament. Ils eurent lieu, par conséquent, plus tard que dans les autres observations. Pour expliquer ce retard, il est possible d'invoquer soit l'état de constipation habituelle qui rendait le malade plus difficile à purger, soit l'ingestion d'un potage une heure environ avant l'administration du purgatif. Toutefois cette dernière raison a peu de valeur, car d'autres malades furent purgés très-bien et rapidement, bien qu'ils eussent pris une soupe auparavant.

Obs. V. — Une fille âgée de 22 ans, tuberculeuse au troisième degré, souffrait depuis quelque temps d'une constipation habituelle, ce qui n'est pas commun dans l'état où elle se trouvait. Depuis trois semaines qu'elle était entrée à l'hospice de la Pitié, elle n'avait pas eu plus de quatre garde-robes et la dernière datait de huit jours. Je lui donnai, vers neuf heures du matin, 20 grammes de chlorure dissous dans deux verres d'eau, bien qu'elle eût pris déjà un peu de lait dans la matinée. Les effets purgatifs furent à la fois rapides et très-marqués; il y eut, jusque vers cinq heures de l'après-midi au moins, dix selles tout à fait fluides, *mais non accompagnées de coliques.*

Je me serais repenti de n'avoir pas donné une dose moindre du médicament à cette pauvre fille si les effets purgatifs avaient été douloureux et si l'état général

---

Faites chauffer doucement jusqu'à solution complète.

Enfin, on peut très-bien faire avec le *goudron de bois* et le carbonate de soude cristallisé une émulsion parfaitement stable et très-efficace; en voici la formule :

Goudron de bois	ãã	1 gramme.
Carbonate de soude cristallin. . . .		
Eau commune.		100 grammes.

Mêlez le *goudron* et le carbonate de soude dans un mortier de porcelaine; introduisez le mélange avec l'eau dans un flacon de la capacité de 200 grammes; agitez fortement jusqu'à émulsionnement complet du goudron; filtrez (1).

Toutes ces préparations qu'on peut étendre d'eau à volonté possèdent à un très-haut degré les propriétés désinfectantes des solutions phéniquées.

Le *coaltar pulvérulent*, composé de sciure de bois 4 et coaltar 1, n'est guère moins efficace que la *poudre phéniquée*; il pourrait servir comme elle à la conservation et à la momification des cadavres.

La suie est un mélange de cendres et de noir de fumée imprégné d'une très-petite proportion de *goudron*. Elle peut être utilisée au même titre que celui-ci, mais elle est d'une efficacité beaucoup moindre.

Le *chloroforme*, l'*éther*, le *sulfure de carbone*, les *carbures d'hydrogène liquide*, l'*acide cyanhydrique*, l'*essence d'amandes* amères, l'*essence de laurier-cerise*, mêlés avec les matières organiques ou enfermés avec elles dans des vases clos, préviennent ou arrêtent les fermenta-

(1) Le *goudron pulvérulent* de Magne-Lahens : Charbon de bois léger 2, goudron des Landes 1, mêlez; et l'hydrolé de goudron : Goudron pulvérulent 1, eau à + 50°, 20; agitez fortement dans un flacon de la capacité de 30 grammes, filtrez; sont deux préparations très-recommandables.

s'était aggravé. Au contraire, les forces ne diminuèrent en aucune façon, ce qui tient à ce que le chlorure de magnésium produit des selles qui ne contiennent pas d'albumine. Enfin, l'appétit fut un peu relevé. Néanmoins, il faut être sobre dans l'emploi des purgatifs chez les tuberculeux, car j'ai vu parfois une diarrhée abondante succéder à l'usage de ces médicaments dans la phthisie.

J'avais la preuve que le chlorure de magnésium agissait presque aussi bien à la dose de 20 grammes qu'à celle de 25 grammes; je l'essayai alors à une dose moindre.

Obs. VI. — Pierre B..., âgé de 43 ans, ouvrier maçon, est atteint d'une méningite spinale rhumatismale en voie de guérison sous l'influence d'un traitement approprié. On prescrit une purgation à titre de révulsif. Je lui fais prendre 15 grammes de chlorure dissous dans deux verres d'eau. Les effets purgatifs, qui se manifestent bientôt, se traduisent par cinq selles dans l'espace de dix heures. Le malade déclare le lendemain qu'il n'avait eu aucune colique et qu'il sentait son appétit très-développé.

Obs. VII. — Hermance G..., âgée de 26 ans, souffrant d'un embarras gastrique léger, prit un matin, à jeun, 15 grammes de chlorure de magnésium dans deux à trois verres d'eau. Moins de trois quarts d'heure après l'ingestion de ce médicament il y eut une selle fluide, suivie de six autres pendant les cinq heures suivantes. Les effets purgatifs eurent lieu sans coliques. L'anorexie disparut rapidement, de sorte que cette jeune femme, qui avait pris déjà vers midi un bouillon et des aliments légers, put dîner avec appétit. Il n'y eut pas de constipation consécutive.

Obs. VIII. — Louise R..., âgée de 24 ans, souffrant également d'un embarras gastrique et de constipation accompagnée de coliques très douloureuses, prit la même dose du sel purgatif dans trois verres d'eau. Elle avait pris auparavant une soupe légère. Une demi-heure après l'ingestion du dernier verre, les effets purgatifs commencèrent et se traduisirent par cinq à six selles. Les coliques diminuèrent sous l'influence de ce médicament et les selles furent d'abord moins irrégulières, mais la constipation revint ensuite.

Enfin j'ai voulu m'assurer si le chlorure de magnésium, administré à une dose encore moindre, produirait également des effets suffisants. Les observations suivantes démontrent que ce médicament, malgré la grande quantité d'eau de cristallisation qu'il contient (53,73 pour 100), continue d'être actif à une dose très-faible.

Obs. IX. — Nicolas H..., âgé de 32 ans, homme d'équipe, était entré à l'hôpital pour un embarras gastrique accompagné d'accidents fébriles intermittents. Je lui administrai 10 gram. de chlorure de magnésium dans deux verres d'eau. Ce malade avait pris un bouillon deux

---

tions de toute nature; mais leur volatilité, leur inflammabilité, ou leurs propriétés anesthésiques ou toxiques, réduisent à peu de chose les applications qu'on en peut faire à l'hygiène.

Il est bon de faire observer cependant que les topiques additionnés d'*essence d'amandes amères* ou d'*hydrolat de laurier-cerise* ne sont pas seulement parfumés agréablement, ils sont en même temps désinfectants. L'*essence d'amandes amères*, à la dose inoffensive de 5/1000e, désinfecte fort bien et parfume l'huile de foie de morue.

6° Agents absorbant les gaz et retenant les matières protéiques : *Charbon.* — Le *charbon animal* et le *charbon de bois* agissent en qualité de corps poreux qui retiennent les gaz; en même temps ils possèdent la singulière propriété de retenir les matières protéiques; ils retiennent même partiellement les sels organiques ou inorganiques. Le *charbon de bois* grossièrement pulvérisé est d'une parfaite efficacité pour la purification des eaux marécageuses mais il doit être fréquemment renouvelé car il cesse d'agir comme désinfectant dès que son affinité pour les gaz et pour les matières organiques est satisfaisante; alors il n'agit plus qu'en qualité de matière filtrante. Autrefois on l'employait en poudre pour désinfecter les plaies, mais il est remplacé par les agents beaucoup plus efficaces que j'ai énumérés.

Maintenant que j'ai résumé à grands traits les applications des principaux désinfectants, vous attendez de moi des conclusions pratiques, Messieurs, ces conclusions ressortent naturellement, je le crois du moins, des considérations dans lesquelles je suis entré, et, d'ailleurs, je ne saurais guère que répéter les prescriptions publiées sous forme d'ordre du jour à l'armée ou les conseils de la Presse. Si je signalais les infractions graves que chacun de vous a pu constater et peut encore constater comme moi dans la ville de Metz ou dans les vastes campements qui l'entourent, je semblerais dénoncer plus ou moins des personnes qui ne sont pas ici pour se justifier, ni pour dire quels obstacles elles ont rencontrés, à quelles impossibilités elles se sont heurtées.

heures auparavant. Il eut quatre selles, la première une heure après l'ingestion du purgatif, et la dernière dans la nuit.

Obs. X. — Une femme, âgée de 30 ans, souffrant d'un embarras gastrique léger, eut également quatre selles après l'ingestion de 10 grammes du même purgatif.

Tels sont les résultats de mes premières recherches sur le chlorure de magnésium. J'ajouterai que, pour éviter toute erreur, j'ai administré moi-même chaque fois le nouveau médicament. On aurait pu admettre *à priori* que ce composé devait produire des effets purgatifs, mais j'ai été guidé dans mon expérimentation par un fait scientifique aujourd'hui parfaitement établi. J'ai prouvé, en 1868, que le sulfate de soude, injecté dans des veines, produisait une constipation remarquable et d'autant plus forte que le sel avait été porté en plus grande quantité dans le torrent circulatoire (1). J'ai démontré ensuite que les hyposulfates de soude et de magnésie, sels étudiés par moi pour la première fois, se comportaient comme le sulfate de soude ; que, portés dans le sang, ils constipaient, tandis que, introduits dans le tube digestif, ils produisaient d'excellents effets purgatifs (2). Plus tard, je suis arrivé à la découverte du plus doux des purgatifs salins, le sulfovinate de soude, après avoir remarqué que ce sel constipait les animaux dans le sang desquels je l'avais injecté (3). Enfin, j'ai pu poser ce principe que *les purgatifs portés dans le sang produisent des effets diamétralement opposés à ceux qu'ils déterminent lorsqu'ils sont introduits dans le tube digestif*, et j'ai pu expliquer comment ces médicaments pouvaient arrêter la diarrhée, lorsqu'ils étaient pris à petite dose, et comment ils pouvaient produire une constipation dite consécutive lorsqu'ils avaient été donnés à dose purgative. En effet, pris à petite dose, ils sont absorbés, ils se comportent alors comme s'ils avaient été injectés dans le torrent circulatoire, et ils s'éliminent par les urines en produisant quelques effets diurétiques. Pris à dose purgative, le sel ingéré ne chemine pas en totalité le long du tube digestif, une certaine quantité est absorbée et produit alors une constipation consécutive à la purgation. Cet effet opposé est variable suivant la nature du sel ingéré et suivant la durée de son élimination par les reins. Le sulfate de soude constipe souvent ; or, j'ai reconnu que, après avoir été injecté dans le sang

(1) *Gazette médicale*, 1868, page 617, et *Comptes rendus de la Société de biologie* pour la même année.

(2) *Comptes rendus de la Société de biologie*, 1869.

(3) *Gazette hebdomadaire*, 10 juin 1870.

Je ne me déroberai cependant pas tout à fait à votre attente. Les mesures les plus générales les plus importantes pour éloigner les épidémies meurtrières dont nous sommes menacés, et qui priment de beaucoup l'emploi des désinfectants sont, à mon avis, les suivantes :

La dissémination des hommes valides et des malades ;

L'occupation des coteaux ou des hauteurs ;

Le déplacement fréquent des tentes ;

L'interdiction des abris souterrains et des murs de terre autour des tentes ;

Empêcher les hommes de s'abriter du froid en s'entassant dans les tentes ;

Prescrire l'aération continue des hôpitaux, des casernes et des casemates ;

Conseiller, prescrire la minutieuse propreté du corps et des vêtements ;

Veiller sans relâche à la propreté des rues dans la ville, à l'enlèvement des immondices et des fumiers dans les camps ;

Désinfecter les rigoles ménagères, les égouts, laver journellement les ruisseaux des rues ;

Exiger la rigoureuse exécution des mesures prescrites pour la salubrité des latrines militaires ;

Laver journellement et désinfecter les latrines dans les maisons de la ville ainsi que les urinoirs publics ;

Enfouir profondément les cadavres et les débris d'abatage ;

Dessécher les cloaques, les eaux stagnantes et les fossés bourbeux, surtout ne jamais laisser camper les troupes dans leur voisinage ;

Renouveler s'il est possible chaque semaine l'eau des fossés de la ville ;

chez un chien à la dose de 14 grammes, il met au moins trois jours à s'éliminer par les urines.

Guidé par ces faits, j'ai pensé que le chlorure de magnésium, produisant de la constipation chez les animaux après avoir été injecté dans leur sang, devait produire des effets purgatifs lorsqu'il serait introduit dans le tube digestif. L'expérimentation a justifié mes prévisions en démontrant que cet agent nouveau en thérapeutique produisait des effets purgatifs assurés. En effet, jamais il n'y a eu un seul insuccès ; ce sel a constamment réussi lors même qu'il a été donné à la dose minime de 10 grammes. On est donc assuré d'obtenir, avec son emploi, des résultats aussi certains que ceux qu'on obtient avec le sulfate de magnésie ; mais il présente sur ce dernier des avantages signalés : 1° La solution aqueuse en est plutôt salée qu'amère ; c'est pourquoi elle est moins désagréable que celle du sulfate de magnésie ; les malades qui l'ont ingérée ont déclaré spontanément qu'ils la préféraient à l'eau de Sedlitz (1) ; 2° le chlorure de magnésium purge *sans produire aucune colique et sans fatiguer les malades;* ce dernier résultat tient surtout à l'absence complète ou presque complète d'albumine dans les évacuations qu'il détermine ; 3° le chlorure de magnésium ne produit pas, en général, de constipation consécutive ; 4° on peut obtenir des effets purgatifs en employant ce sel à des doses relativement très-faibles.

Est-ce à dire cependant que je veuille préconiser d'une manière exceptionnelle l'emploi du chlorure de magnésium comme purgatif? nullement. Je suis peu partisan des purgatifs magnésiens ; j'adopte en cela les idées de l'un de mes meilleurs maîtres, M. Bouchardat. On sait, en effet, qu'ils contribuent à la formation du phosphate ammoniaco-magnésien, qu'on retrouve souvent en grains dans les excréments et parfois, sous un volume variable, dans le tube digestif. Mais ce qu'il y a plus à craindre, c'est la formation de calculs de ce genre dans la vessie. Aussi un médecin judicieux ne prescrira jamais un sel magnésien à un sujet atteint de catarrhe de la vessie et dont les urines sont ammoniacales. — Donc je ne préconise pas outre mesure le chlorure de magnésium, mais je le mets bien au-dessus du sulfate de magnésie et, pour ma part, je le prescrirais toujours de préférence à ce dernier.

Le chlorure de magnésium présente cependant des inconvénients. Il est plus cher que le sulfate de magnésie; il est très-déliquescent. On pourrait remédier au

(1) Les cristaux de chlorure de magnésium appliqués sur la langue ont une saveur salée et très-piquante.

Ne jamais laisser à découvert le lit infect de la Seille, dont le passage à travers la ville, dans les conditions où nous le voyons, est un outrage à l'hygiène publique (1).

Voilà, Messieurs, les principales mesures hygiéniques indiquées par notre situation présente. Prétendre les remplacer par les désinfectants, autant vaudrait chercher à mettre à sec, avec nos bidons, le lit de la Moselle pour assoiffer les Prussiens. Mais le rôle des désinfectants, tout secondaire qu'il est, n'en est pas moins d'une haute importance pour le traitement des plaies et pour l'assainissement de l'air autour des malades ou dans les locaux contaminés. De plus, ils assurent et ils complètent le nettoiement des ruisseaux, des conduits, des vases, des locaux infectés par les matières putrides ou les déjections animales.

Faculté de médecine de Paris. — Sont nommés aides d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, savoir :

Premier aide d'anatomie, M. Berger (Paul), pour entrer en fonctions le 1er novembre;

Deuxième aide d'anatomie, M. Pozzi (Jean), pour entrer en fonctions à la même époque ;

Troisième aide d'anatomie, jusqu'au 1er avril 1872, M. Gillette, prosecteur à ladite Faculté, dont le temps d'exercice est expiré ;

Aide d'anatomie provisoire, M. Félizet, jusqu'au 1er avril 1872.

Conservatoire de musique. — Le docteur Carcassonne est nommé médecin adjoint du Conservatoire national de musique et de déclamation.

(1) Ceux qui se souviennent de l'état dans lequel se trouvait, il y a vingt ans, le lit de la Bièvre à travers le faubourg Saint-Marceau, peuvent se faire une idée de ce qu'est actuellement la Seille traînant ses eaux infectes à travers la ville de Metz.

premier inconvénient par la fabrication en grand; on évite facilement le second en conservant le sel dans des vases convenablement bouchés ; enfin on peut l'annuler en livrant le chlorure de magnésium en solution à la place de l'eau de Sedlitz. Je propose à ce sujet les trois solutions suivantes :

EAU MAGNÉSIENNE.

N° 1.	Eau 500 grammes,	chlorure de magnésium	25	grammes.
N° 2.	—	—	20	—
N° 3.	—	—	15	—

La première solution serait prescrite aux hommes adultes ; les deux dernières aux femmes et aux sujets peu avancés en âge. Enfin, le chlorure de magnésium peut être administré avec succès, à la dose de 10 grammes, comme le prouvent les deux dernières observations.

Je désigne ces solutions sous le nom d'*eau magnésienne*, parce que c'est à l'état de chlorure que le magnésium se trouve dans les mers, dans un certain nombre d'eaux minérales, et, en quantités infinitésimales, dans plusieurs eaux douces.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 septembre 1871. — Présidence de M. Faye.

Un beau mémoire, lu par M. Élie de Beaumont, sur les roches rencontrées dans le percement du tunnel du mont Cenis dans une épaisseur de 12,232 mètres de Modane (Savoie) jusqu'à Bardonnèche (Italie), a été l'événement de la séance. Elles sont divisées en six zones, dont les échantillons, au nombre de 196, sont exposés comme preuves à l'appui. Ce sont, en partant de la Savoie, la zone anthraciteuse, la zone des quartz, la zone calcairéo-gypseuse et celles des calcaires schisteux divisées en supérieure, moyenne et inférieure, et ne différant entre elles que par la plus ou moins grande quantité du schiste. Le carbonate se trouve dans la plupart des échantillons. Une petite source d'eau ferrugineuse a été découverte à l'entrée du tunnel ; elle donne un demi-litre par seconde, et a fourni une utile ressource aux travailleurs, qui l'ont trouvée très-agréable à boire.

— A l'exception de quelques communications relatives au choléra, toutes les autres sont étrangères à l'art de guérir. Une seule de M. le docteur Demarquay s'y rapporte, qui a déjà paru. (Voir l'Union Médicale du 26 septembre.)

Séance du 25 septembre 1871.

Il s'agit aujourd'hui de maladies, non de l'espèce humaine, mais de celles de la vigne et des vers à soie, qui ont une si grande influence sur la richesse publique de la France. Le *Phylloxera* attaque nos cépages sous deux formes, dit M. Dumas : sous celle de puceron ailé qui ravage les parties extérieures de la vigne, et sous celle de ver qui détruit la racine. Comment y résister? Par la destruction du cépage lui-même, l'arrachement de la vigne, dit-on ; absolument comme pour la peste bovine. Mais ce moyen préventif extrême n'est pas un remède et ne rentre pas dans le programme du prix de 20,000 francs, qui est de guérir la vigne et non de la détruire.

Deux nouveaux remèdes sont proposés à cet effet : Le premier, de M. Faucon, est l'immersion du cépage pendant quinze jours à un mois. Des essais relatés montrent que la vigne n'est pas atteinte dans sa vitalité, comme on le craignait, par cette immersion prolongée, et que le *Phyloxera* est entièrement détruit. Malheureusement, ce moyen n'est pas applicable partout, notamment sur les coteaux élevés, où la vigne croît de préférence.

Le remède de M. Planchon (de Montpellier) est, au contraire, d'un emploi général, universel. C'est une solution d'acide phénique qui tue le *Phyloxera* en empoisonnant ver et puceron. Employée en arrosage à un 1000e d'acide dans les terrains secs, et à 3, 4 et 5 1000e dans les terrains humides, elle est radicalement curative de ce mal. Sa généralisation n'est subordonnée qu'au prix réduit de l'acide phénique impur qui ne doit pas dépasser plus de 2 francs le litre.

La sélection des graines du ver à soie, suivant le procédé de M. Pasteur, donne aussi des résultats très-satisfaisants, et les renseignements obtenus en France, en Italie, en Autriche, concourent à en assurer le triomphe définitif. 100,000 onces de cette graine, employés en France en 1871, ont donné en moyenne 30 kilogrammes de cocons à l'once, et jusqu'au double dans certains lieux favorisés. C'est une récolte totale de plus de 3 millions de kilogrammes de

cocon, représentant une valeur en soie de 18 à 20 millions de francs. Un million d'onces de cette graine suffira pour l'ensemencement total du pays et la reprise générale de cette belle industrie qu'il est permis d'espérer, dans un avenir d'autant plus prochain, qu'un seul éducateur, qui a fait 32,000 onces de graine cette année, en a déjà promis 100,000 à lui seul pour l'année prochaine.

— M. le professeur Fonssagrives revient sur l'*oïdium aurantiacum* dont il a prévu la présence constante dans le fromage de Roquefort en raison de la mie de pain qui entre dans sa fabrication. Sa prévision s'est vérifiée, et l'innocuité de cette mucédinée absorbée en petite quantité se trouve ainsi démontrée pour l'homme par l'usage journalier de cet aliment.

— Le silicate de soude, nouvellement introduit dans la thérapeutique chirurgicale pour la confection des appareils inamovibles, paraît devoir rendre de bien plus grands services à l'hygiène et à l'industrie. Mêlé à l'oxyde de zinc, il constitue, selon M. Arthur, une peinture des plus stables et des plus résistantes qui, étendue sur le zinc, lui donne l'apparence de la pierre dure. Étendue sur les toitures en zinc des habitations, elle diminue considérablement l'absorption du calorique, et, par suite, la température des mansardes. Ce sera donc là un effet des plus bienfaisants pour les habitants. C'est aussi le moyen le plus économique pour rendre le papier et le bois incombustibles. Il va donc entrer largement dans l'industrie.

— A l'appui des communications de M. le docteur Netter sur l'efficacité de l'emploi topique du camphre à haute dose contre la pourriture d'hôpital, M. le Secrétaire perpétuel annonce que M. Laugier, ayant traité deux malades suivant ses indications, a constaté les bons effets de ce remède. C'est un bon encouragement pour répéter l'essai.

— M. Carre adresse un mémoire sur la nature et l'origine du choléra, et M. Chauboux propose l'emploi de l'essence de moutarde pour le guérir. L'insuccès de la farine employée sous toutes les formes à l'extérieur dit assez ce que l'on doit espérer de l'essence.

— Une lecture de M. Grimaux (de Caux) sur la ventilation du tunnel du mont Cenis termine la séance à cinq heures. — P. G.

ERRATA. — Une erreur typographique qui pourrait soulever de justes et honorables susceptibilités, s'est glissée dans le dernier compte rendu de l'Académie des sciences, n° 74, du 23 septembre. Au lieu de : *ces* pseudo-inventeurs... ces guérisseurs... lisez : *les*. Rectifiez aussi *Bréhant* pour Bréant.

Éphémérides Médicales. — 30 Septembre 1522.

Une maladie contagieuse ravage Paris. Quatre médecins de la Faculté sont consultés : ils déclarent qu'ils n'avaient jamais été témoins d'une pareille mortalité. Il n'y a pas de rue, il n'y a pas de paroisse qui ne soient affligées.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Sont rappelés à l'exercice pour trois ans (du 1er novembre 1871 au 1er novembre 1874), les agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier dont les noms suivent :

M. Saint-Pierre, dans la deuxième section (sciences physiques);

MM. Castan et Battle, dans la troisième section (médecine);

M. Estor, dans la quatrième section (chirurgie et accouchements).

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 26 septempre 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promu ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : M. Fleury (Victor-François), médecin-major de 1re classe, chef de l'hôpital militaire de Bougie, chevalier du 30 décembre 1862; 31 ans de services, 13 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Pernod (César), médecin-major de 2e classe au 80e régiment de marche d'infanterie; 17 ans de services, 7 campagnes; — Semane (Abel-Constantin), médecin-major de 2e classe au 21e bataillon de chasseurs à pied; 11 ans de services, 10 campagnes; — Gentil (Paul-Henri-Joseph), médecin aide-major de 2e classe attaché à la colonne expéditionnaire de Sétif; 8 ans de service, 3 campagnes.

— M. Coste, membre de l'Institut, professeur au Collége de France, chevalier de la Légion d'honneur depuis 1838, est promu au grade d'officier du même ordre.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE PUBLIQUE

REMARQUES SUR L'ALTÉRATION DES EAUX DE PUITS PAR LE VOISINAGE DES CIMETIÈRES;

Présentées à l'Académie de médecine, le 20 juin 1871,
et renvoyées à une commission composée de MM. GUÉRARD, BOUDET et VERNOIS, rapporteur.

Par M. Jules LEFORT.

Les maux causés par la guerre imposent à l'hygiène des devoirs de la plus grande importance, puisque c'est à elle qu'incombe, par la suite, la mission d'empêcher les maladies qui peuvent survenir sur tous les points où le terrible drame s'est accompli. Déjà, en ce qui concerne l'envahissement que la France vient de subir, le Comité consultatif d'hygiène a signalé les précautions à prendre, afin de préserver la santé publique des dangers résultant des inhumations incomplètes, et nul doute que les localités envahies ne tirent un grand bienfait de ces mesures.

Le travail que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui au jugement de l'Académie de médecine a pour but d'attirer l'attention sur une question qui peut être considérée comme un corollaire des mesures indiquées par le Comité consultatif d'hygiène; je veux parler des conséquences que peut avoir, sur la qualité des eaux destinées à la boisson ou aux usages domestiques, le voisinage des cimetières en général et des lieux accidentels d'inhumation en particulier, tels que ceux qui résultent du fait de la dernière guerre : On ne doit pas perdre de vue, en effet, que chaque lieu de combat constitue aujourd'hui un cimetière temporaire, improvisé à la hâte et en dehors des règlements sur la police des lieux ordinaires de sépulture. D'autre part, à ces foyers actifs de fermentation putride se joignent les nombreux animaux tués sur les champs de bataille, enfouis sans aucunes précautions autour des habitations, et qui réclameront un long temps avant de disparaître tout à fait.

La première question qui vient à l'esprit est celle-ci : Un puits peut-il recevoir à une grande distance de l'eau qui aurait préalablement séjourné dans des fosses de cimetière, et cette eau peut-elle conserver tout ou partie de la matière organique rendue soluble par le fait de la décomposition de la substance organisée?

Pour résoudre ce problème, il suffit de connaître le mode de circulation des eaux douces dans les couches superficielles de la terre, en un mot la manière dont s'alimentent les puits, les puisards et les citernes.

FEUILLETON

THÉORIE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE

DÉDUITE DE L'HISTOIRE;

Par le docteur P.-V. RENOUARD.

A Monsieur le Docteur Amédée Latour.

Très-honoré et cher confrère,

J'ai pensé, de tout temps, que l'étude de l'histoire était la meilleure voie pour découvrir et démontrer la vraie théorie de la médecine. Dans cette pensée, je me suis livré à des recherches assidues et à de longues méditations, qui m'ont conduit à faire un choix définitif. Ensuite j'ai soumis la doctrine que j'avais adoptée à l'épreuve de faits nombreux et variés de pratique médicale, pendant trente ans; et toujours je l'ai trouvée satisfaisante. Je viens donc aujourd'hui l'exposer au jugement du public médical, soutenu par le désir et l'espérance de faire passer dans l'esprit de mes lecteurs la conviction dont je suis pénétré.

De l'examen des doctrines médicales, par la voie historique, j'ai obtenu un résultat aussi important qu'inattendu, la solution de problèmes philosophiques et sociaux du plus haut intérêt, depuis longtemps débattus; solution que la tendance réciproque de la médecine et de la philosophie à se rapprocher et à se confondre dans une science unique, la physiologie ou biologie, pouvait seule rendre possible. Or, cette tendance à peine marquée durant le premier âge, devient plus sensible dans le second, et paraît n'atteindre sa maturité que de nos jours.

Tout le monde sait que ces réservoirs d'eau ont pour origine l'eau pluviale : celle-ci, en s'épanchant sur le sol, y pénètre jusqu'à des profondeurs variables, et produit des infiltrations ou des nappes souterraines que l'homme s'approprie en les interceptant au moyen d'espaces libres ou puits, puisards et citernes.

Mais comme le sol, suivant sa perméabilité, est presque toujours imbibé dans ses couches superficielles, chaque eau de pluie qui y pénètre de nouveau augmente par le fait du refoulement et d'une manière continuelle ces nappes qui gagnent le fond des puits par les interstices des murailles construites tout autour. Si les puits ne reposent pas sur le trajet direct des nappes et s'ils ne reçoivent que les eaux d'infiltration des terrains les plus superficiels du voisinage, on leur donne alors généralement le nom de puisard ou de citerne.

On conçoit, d'après cela, que plus le sol est sédimentaire ou perméable, plus l'eau pluviale y pénètre perpendiculairement ; mais que, à une certaine profondeur, cette eau se heurte à des terrains moins perméables, comme à des bancs d'argile ou de craie, et surtout à des terrains de transition et primitifs, cette eau, dis-je, ne s'infiltre plus que horizontalement ; elle constitue alors une nappe dont j'ai parlé plns haut, ou un courant qui s'étend parfois à des distances considérables et que le puisatier va chercher. L'exemple le plus remarquable de la longueur et de l'étendue de ce trajet souterrain est fourni par le puits artésien de Passy, qui est alimenté par un courant souterrain venant des environs de Troyes dans la Champagne.

C'est pendant cette migration souterraine, lente il est vrai, mais incessante, que l'eau s'imprègne de sels minéraux, puis de matière organique qui va maintenant nous intéresser.

Si l'eau n'a rencontré que des détritus de végétaux, la matière dite organique qu'elle tient en dissolution est seulement hydro-carbonée ou humique, composé nullement nuisible à la qualité de l'eau potable si elle n'y existe qu'en petite quantité ; mais, si elle a reçu le contact de matières animales en fermentation putride, les résultats sont d'un tout autre ordre : la substance organique est de nature plus complexe, et, dans tous les cas, extrêmement nuisible à la qualité des eaux utilisées en boisson. Formée par la désorganisation et la putréfaction des tissus animaux (chair musculaire, viscères, etc.), cette matière organique azotée est très-soluble dans l'eau, et elle est en outre accompagnée de sels ammoniacaux qui représentent les produits ultimes de la décomposition d'une partie de la substance organisée.

Ainsi, matière organique azotée et sels d'ammoniaque, tels sont les principes

---

Si vous daignez accorder à ce produit de mes vieux ans le même accueil que vous fîtes à mes jeunes essais, je vous serai très-reconnaissant ; et vous prie d'agréer d'avance mes sincères remerciements avec l'assurance de mes sentiments confraternels les plus distingués.

P.-V. Renouard.

Premier âge.

§ I. — Caractères d'une vraie théorie médicale.

S'il est une théorie qui embrasse *rationnellement* toutes les variétés de l'art de guérir, c'est-à-dire de la pratique médicale, tous les résultats de l'expérience, unis aux pures conceptions de l'intelligence, selon leur juste valeur, dans le passé comme dans le présent : à ce double caractère *d'universalité* et de *pérennité*, qui ne reconnaîtrait le *critérium* aussi infaillible qu'éclatant du *positivisme*, c'est-à-dire de la vérité démontrée par l'expérience et par la raison ?

Cherchons donc maintenant, sans prévention d'aucune sorte, parmi les doctrines anciennes et modernes, s'il en est une qui réunisse ces deux conditions. L'étude de l'histoire de la médecine peut seule, je présume, nous conduire à cette découverte et nous aider efficacement à la constater.

§ II. — Origine de l'art de guérir.

La médecine a existé de tout temps, chez tous les peuples, à tous les degrés de civilisation : c'est un fait que les traditions les plus reculées, les explorations des voyageurs chez les peuplades les plus sauvages attestent unanimement. Il suffit, d'ailleurs, de réfléchir un instant

dominants que l'eau qui a lessivé des matières animales en putréfaction renferme toujours en grande quantité, et que la filtration à travers le sol ne parvient pas à séparer complétement.

Tant que cette eau est soustraite à l'action de l'air et de la chaleur, elle conserve sa transparence et sa limpidité. Son odeur est très-légèrement nauséabonde, et sa saveur est seulement un peu fade ; mais, si elle demeure pendant quelque temps à l'air, et surtout si la température ambiante s'élève, la matière organique azotée qu'elle contient en dissolution entre dans une phase nouvelle de décomposition : l'eau se trouble, son odeur devient de plus en plus désagréable, repoussante même, et alors on la désigne communément sous le nom d'eau croupie. Tel est le mode d'altération des eaux stagnantes dites de mares, et tel est aussi le cas de certaines eaux de puits qui, d'après l'observation suivante, ont préalablement séjourné pendant un temps plus ou moins long dans des fosses de cimetière et qui ont été ensuite exposées à l'air pendant les chaleurs de l'été.

Voici, du reste, par quel concours de circonstances j'ai été conduit à étudier ces faits et à en tirer des conséquences pour les questions qui préoccupent en ce moment tous les hygiénistes.

Dans un grand nombre de petites communes de la France, là où le décret qui régit la position des lieux d'inhumation par rapport aux habitations n'a pas été mis en vigueur, il n'est pas rare de rencontrer des puits à moins de 100 mètres des cimetières ; c'est ainsi que souvent derrière l'église se trouve le cimetière, et à côté le presbytère. De ce nombre est la commune de Saint-Didier (Allier) que je connais plus particulièrement comme l'habitant plusieurs mois de l'année.

Le sol de cette localité est composé d'alluvions anciennes, de rognons d'argile, et, plus profondément, de bancs d'argile ; c'est assez dire combien le terrain, dans ses couches superficielles, est perméable ; aussi les fosses d'inhumation, après plusieurs jours de pluie, sont-elles presque toujours baignées par les eaux d'infiltration, et l'unique puits d'eau potable dont dispose le desservant de la commune n'est éloigné que de 50 mètres environ des fosses.

Prévoyant, d'après l'analogie des niveaux, que le puits de ce presbytère pouvait recevoir dans une certaine proportion de l'eau qui s'infiltrait à travers le terrain du cimetière, je me suis livré à quelques expériences qui ont pleinement confirmé mes appréhensions.

L'eau de ce puits, au moment où je l'ai puisée, n'avait pas de mauvaise odeur,

---

sur l'attachement naturel de l'homme et de tous les animaux à la vie, sur leur aversion instinctive de la douleur, pour se convaincre que, soit à l'état de société, soit à l'état solitaire, l'homme a dû employer, de tout temps, toute son industrie à prolonger ses jours et à éloigner la souffrance.

§ III. — FORMATION DE L'ART DE GUÉRIR. — PREMIÈRE PÉRIODE, DITE PÉRIODE DE L'INSTINCT.

Il n'existe aucun monument qui nous renseigne sur les phases primitives par lesquelles l'art de guérir a passé avant d'atteindre un degré d'avancement considérable ; mais nous pouvons suppléer à cette lacune par un artifice très-simple et suffisamment démonstratif. Il suffit, pour cela, de nous figurer en imagination un homme dénué de toute préparation éducatrice, vivant isolé de tout commerce avec ses semblables, et de suivre par la pensée le développement successif de ses facultés instinctives et intellectuelles, spécialement sous le rapport de la médecine. Les résultats que nous obtiendrons par cette fiction seront assez concluants, en les maintenant dans une juste limite, pour atteindre la réalité ; car ils seront fondés sur cette observation journalière, que l'éducation modifie nos penchants, nos dispositions naturelles, mais ne les détruit pas, ne les efface jamais complétement.

Cette hypothèse nous est d'autant plus permise qu'elle se trouve réalisée dans les traditions primitives de certains peuples. Représentons-nous donc un couple dans l'âge adulte, isolé dans un coin de la terre, où il trouve sous sa main toutes les choses indispensables au soutien de la vie. Ce couple, que nous nommerons Adam et Eve, pour la commodité du discours, peut user, à ses risques et périls, de toutes les productions que l'auteur de la nature a répandues autour de lui ; aucune interdiction préalable ne lui a été faite ; aucun fruit ne lui a été défendu ;

parce que la température ambiante n'était alors que de 6° + 0, et, comme le puits est très-profond, la température de l'eau ne dépasse guère 10 à 12° + 0 même en été; elle possède néanmoins une légère saveur fade que l'on ne retrouve pas dans les eaux courantes ou de sources de bonne qualité.

Dix litres de cette eau, soumise à l'évaporation jusqu'à siccité, m'ont donné un résidu gris-foncé, possédant une odeur un peu désagréable et qui, chauffé progressivement, s'est coloré en brun noirâtre, en même temps qu'il répandait une odeur légèrement empyreumatique.

Une partie de ce résidu, séché à 100° + 0, traité par l'acide chlorhydrique dilué, a dégagé du gaz carbonique possédant une légère odeur qui tenait le milieu entre celle d'une solution concentrée de colle forte et d'acide butyrique.

Enfin, une troisième portion de cette matière, mélangée avec de l'hydrate de chaux, m'a indiqué la présence d'une quantité notable d'un sel d'ammoniaque.

Comme moyen de contrôle, j'ai soumis aux mêmes expériences le résidu d'une autre eau de puits situé sur un point tout différent, à l'abri d'infiltrations pouvant venir du cimetière, et les résultats que j'en ai obtenus n'étaient pas comparables.

Muni de ces renseignements, j'ai cru de mon devoir de les signaler au desservant actuel de la commune de Saint-Didier, et alors il se souvint que son prédécesseur avait cessé l'usage du puits de son presbytère, parce qu'il avait remarqué à plusieurs reprises que l'eau avait une odeur repoussante sans qu'il pût en expliquer le motif. Ce desservant me dit ensuite que lui-même avait constaté, sans en chercher la cause, que pendant les chaleurs de l'été, et à certains moments, cette eau se corrompait très-vite et qu'elle avait alors une odeur légèrement putride, puis une saveur fade.

Il est évident pour moi que ce puits reçoit sinon constamment, du moins de temps à autre et sous l'influence des variations atmosphériques, de l'eau qui s'est préalablement infiltrée dans les fosses du cimetière, et cependant l'autorité locale était munie d'une arme qui pouvait paraître suffisante, mais qui, dans beaucoup de circonstances identiques, ne l'est plus aujourd'hui, ainsi que je vais essayer de le montrer.

D'après le décret du 23 prairial an XII, défense est faite d'inhumer dans l'enceinte des villes, bourgs et villages, et il est dit *qu'il y aura, hors de ces centres d'habitation, à la distance de 35 à 40 mètres au moins de leur enceinte, des terrains consacrés à cet usage.*

Ces mesures ne tardèrent pas à paraître insuffisantes puisque quatre ans après, le

---

l'usage seul lui enseignera à discerner les bons des mauvais. Nos ingénus, dont l'ignorance égale l'innocence, ne s'abstiendront d'abord d'aucune chose, comme on doit bien se l'imaginer. D'autre part, comme nous supposons que le printemps brille dans toute sa splendeur uni aux richesses de l'automne, Adam et sa compagne sont dispensés provisoirement de tout souci de toilette.

Un jour donc, Ève, se promenant insoucieuse dans un bosquet, marche sur une ép ne qui reste adhérente à son pied nu, lui cause une vive douleur, la contraint à s'arrêter court. Adam, qui la suivait de près, accourt à ses cris, retire la maudite épine, et la douleur cesse comme par enchantement. Il ne déduisit de cette cure aucun axiome de médecine; mais sa postérité en dégagera plus tard celui-ci : Otez la cause, l'effet disparaît; *sublata causa, tollitur effectus.*

Notre couple savait, sans l'avoir appris de personne, se mettre à l'ombre quand le soleil était ardent, boire frais quand il avait chaud, s'humecter le gosier quand il le sentait aride, se réchauffer à la chaleur du soleil levant, quand il avait été mouillé par la fraîche rosée de la nuit. En un mot, si notre premier père avait eu un peu plus de subtilité, il aurait pu dérober à ses descendants l'honneur de formuler le célèbre axiome de médecine : les maladies guérissent par leurs contraires, *contraria contrariis curantur.*

Le printemps ne dure pas toujours; l'été lui succède naturellement. Adam, qui se plaît aux exercices violents, ayant un jour fait une longue course, arrive baigné de sueur, haletant et mourant de soif au bord d'une onde pure, dont la fraîcheur l'invite à se délecter; il s'en donne à cœur joie, comme vous pensez bien; mais mal lui en prit; car, dès la soirée même, il fut saisi d'une fièvre ardente qui le mit à deux doigts de la mort. Grâce à la force de son tempérament et aux bons soins de son épouse, il en fut quitte pour quelques jours de souffrance; mais il comprit, par cette expérience, combien il est dangereux de boire frais avec avidité

7 mars 1808, parut un autre décret qui dit que *nul ne pourra sans autorisation élever aucune habitation ni creuser aucun puits à moins de* 100 *mètres des nouveaux cimetières transférés hors des communes, et que les puits anciens pourront être comblés sur la demande de la police locale.*

Il suffit d'examiner les lieux de sépulture d'un grand nombre de cités, même très-populeuses, pour voir que ce dernier décret a été et est encore très-souvent inobservé. Aussi beaucoup d'habitations et de puits se trouvent-ils aujourd'hui très-rapprochés des cimetières ; c'est que, par économie, par incurie ou par toute autre cause, les lieux d'inhumation n'ayant pas été changés de place, les habitations créées depuis ont comme ramené ces nécropoles sinon dans le centre, du moins dans les propres faubourgs de ces cités ; on sait que Paris lui-même n'a pas échappé à cet état de choses, puisque ses cimetières sont entourés par de nombreuses habitations.

En présence de tous ces faits, et surtout connaissant mieux qu'autrefois la migration facile des eaux souterraines, on est en droit de se demander si la distance de 100 mètres est une garantie toujours *suffisante*, suivant le décret du 7 mars 1808, pour que la communication des eaux venant des cimetières ne s'établisse pas avec les puits du voisinage ? Je ne le pense pas.

En effet, si dans un cimetière de village, là où les inhumations sont relativement rares, les eaux d'infiltration peuvent altérer l'eau d'un puits situé à 50 mètres, que serait-ce donc si les inhumations étaient très-fréquentes, comme dans beaucoup de villes, et surtout si ces eaux traversaient des immenses dépôts de cadavres enfouis à une très-petite profondeur du sol, comme ceux qui se putréfient en ce moment sur les champs de bataille ? Ne doit-on pas redouter que ces infiltrations, chargées de détritus organiques solubles, ne circulent souterrainement sur un espace considérable et n'apportent avec elles la cause d'une insalubrité permanente ou temporaire? Et enfin, qui donc ne frémirait pas à cette idée que de l'eau destinée à la boisson, c'est-à-dire à ce premier besoin de la vie, a pu préalablement lessiver des cadavres en putréfaction, après avoir assisté aux divers phénomènes de ce genre de fermentation ?

Depuis que M. Devergie a si bien fait connaître les diverses phases de la décomposition cadavérique, les faits qui précèdent sont faciles à expliquer.

Lorsque les fosses de sépulture sont envahies par les eaux, ce qui a lieu dans un grand nombre de cas, la fermentation putride, sans être enrayée, suit néanmoins un cours régulier et lent ; mais que, à la suite de la sécheresse des couches du sol, ces

---

quand on a très-chaud. L'axiome des contraires, *contraria contrariis curantur,* s'il avait été inculqué antérieurement dans son esprit, aurait reçu en cette occurrence une assez forte restriction.

L'automne suit quelquefois l'été sans transition sensible ; petit à petit, les nuits fraîchissent, les journées sombres ou même pluvieuses ne permettent plus de se réchauffer à l'ardeur du soleil ; on ne dort plus bien à la belle étoile, il faut chercher un autre toit que le firmament. Un antre, creusé par la nature dans un rocher, offrit à nos premiers parents un premier asile contre les intempéries de l'air.

De nouveaux besoins amenaient ainsi successivement de nouvelles inventions. Adam apprit de la sorte, à ses dépens, qu'il ne devait pas compter uniquement sur la Providence ; mais que, à force d'essayer, de réfléchir, de s'industrier, il était capable de trouver des choses fort utiles, des choses dont il n'avait auparavant aucun soupçon. Enfin, j'ignore comment il s'y prit, mais un jour il découvrit le secret le plus admirable, le plus précieux qui soit au monde, l'*art de faire du feu et de le conserver.*

Les Grecs, ce peuple artiste et enthousiaste, voulant peindre leur admiration pour cette immortelle découverte, feignirent que Prométhée l'avait dérobée au ciel, et que Jupiter, jaloux d'un tel larcin, avait condamné l'audacieux larron à un supplice sans fin. En revanche, quelle joie, quel ravissement dut éprouver le premier couple humain qui sentit pour la première fois cette chaleur bienfaisante, cette clarté artificielle que la flamme projetait dans toute sa grotte. Il fut tenté sans doute d'y plonger la main pour la saisir, comme font les tout petits enfants quand on approche d'eux une bougie allumée ; mais une douleur subite et cuisante l'avertit qu'il ne faut pas jouer avec le feu. Il eut beau retirer sa main, la douleur n'en persista pas moins quelque temps encore, et il put juger par cette épreuve qu'il ne suffit pas toujours de

eaux s'infiltrent davantage et laissent les fosses à sec, la fermentation putride acquiert une nouvelle et plus grande intensité, jusqu'au moment où d'autres eaux viendront enlever des matières putrides solubles et les transporter partout où le terrain leur offrira un écoulement quelconque.

On voit donc par là combien il importe, pour l'hygiène publique, d'éloigner le plus possible des habitations les lieux de sépulture, et de mettre ceux-ci tout à fait à l'abri des infiltrations souterraines. Voici, pour arriver à ce but, les moyens que je propose :

1° Réclamer la révision du décret du 7 mars 1808 ; la distance de 100 mètres me paraissant insuffisante pour empêcher toute communication entre les eaux des lieux d'inhumation et les puits du voisinage ;

2° Quelle que soit la distance des habitations, n'établir les cimetières nouveaux que lorsqu'on aura bien reconnu que les eaux d'infiltration du sol ne peuvent pas communiquer avec les puits des habitations voisines ou même éloignées;

3° Faire exécuter autour des cimetières actuels, dont les fosses sont souvent baignées par les eaux, et surtout autour des principaux lieux d'inhumation et d'enfouissement d'animaux, comme ceux qui proviennent du fait de la dernière guerre, des tranchées profondes ou des drainages de manière à détourner des puits et des habitations les eaux venant de ces foyers de fermentation putride.

L'Académie a approuvé l'emploi de ces moyens ; mais, d'après l'avis de son rapporteur, elle croit qu'il faut, en outre, conseiller et prescrire, sous la surveillance des Conseils d'hygiène, l'analyse habituelle et répétée, selon les circonstances, des eaux de puits servant à l'alimentation et pouvant être contaminées, surtout dans les pays privés de sources et de cours d'eau.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital Saint-Antoine. — Service de M. le docteur Paul HORTELOUP.

ADÉNOME FIBREUX DU VOILE DU PALAIS;

Observation recueillie par M. G. FÉLIZET, interne du service.

Catherine M..., âgée de 47 ans, couturière, entre à l'hôpital, le 8 août 1871, pour une grosseur siégeant dans le voile du palais, à gauche de la ligne médiane.

---

supprimer la cause pour que l'effet cesse à l'instant. L'axiome médical, *sublata causa tollitur effectus,* comporte donc, lui aussi, de nombreuses exceptions.

Je n'ai pas besoin d'avertir le lecteur que ce couple élu, dont la durée se prolonge indéfiniment, et qui compte chacune de ses journées par quelque invention, figure à nos yeux le genre humain, qui, en effet, ne meurt point, et qui compte chacune de ses étapes à travers les siècles par quelque nouveau progrès.

Le premier couple humain, ainsi considéré (soit dit sans rien préjuger sur la question de l'unité ou de la pluralité des races), ce premier couple, dis-je, eut une postérité nombreuse qui s'est répandue de proche en proche sur toute la terre, sous tous les climats. Celle-ci a rencontré sur sa route des animaux de mille espèces : les uns, doux et caressants, qu'elle a su apprivoiser; les autres, féroces, carnassiers, qu'elle a été obligée de combattre sans relâche. Mais quoique l'homme, dans ces temps primitifs, fût plus vigoureux, plus alerte qu'aujourd'hui, quoiqu'il fût capable de nager comme un poisson, de grimper comme un singe, il n'aurait pu se défendre contre tant d'ennemis, ni assurer son existence, s'il n'était parvenu par son industrie à se créer des armes, à façonner le bois, la pierre, les métaux en instruments pour son usage.

Parmi les fruits qui naissaient et mûrissaient spontanément, il s'en trouvait parfois qui, sous une couleur séduisante et un goût trompeur, cachaient un suc délétère. Plus d'un enfant d'Adam fut pris à cette apparence fallacieuse et paya cher son imprudence. On sentit la nécessité de distinguer à des signes certains les plantes et les fruits les uns des autres.

Enfin, la race humaine, se multipliant de plus en plus, il arriva un moment où les produits naturels de certaines contrées devinrent insuffisants pour nourrir leurs habitants. Il fallut inventer des moyens d'accroître ces produits, de les varier, d'en créer de nouveaux. C'est ainsi que, poussé par des besoins sans cesse renaissants, l'homme inventa l'agriculture, dompta les ani-

C'est une femme de taille moyenne, assez bien musclée, mais d'apparence scrofuleuse. Elle a été réglée à 18 ans; la fonction utérine s'accomplissait d'une façon irrégulière; depuis sept ou huit mois tout s'est arrêté.

Elle s'est mariée tard, à 27 ans : elle n'a jamais connu d'autre homme que son mari. Nous ne trouvons aucun antécédent syphilitique.

Il y a environ huit mois, elle se plaignit d'une gêne particulière de la déglutition : en mangeant, elle manquait parfois le deuxième temps de cet acte, et, en dehors des repas, elle se plaignait de sentir comme si la déglutition de la salive ne se fût pas faite complétement. Elle *graillonnait,* crachait, et espérait rejeter chaque fois la mucosité qu'elle croyait exister dans sa gorge.

Depuis quatre mois, elle eut souvent de petites angines, caractérisées moins par une douleur aiguë que par un sentiment pénible à la déglutition.

En juin dernier, la gêne était telle qu'elle essaya instinctivement d'enlever avec son doigt ce qui la gênait, et constata l'existence d'une tumeur.

La tumeur avait alors le volume d'un gros haricot.

Les inconvénients augmentèrent depuis ce temps avec le développement de la tumeur que la malade put constater assez nettement.

Au milieu de juillet, à la suite d'un mal de dents, un abcès se développa sur la voûte palatine et fut incisé.

Le 8 août, la malade vient consulter M. Paul Horteloup, qui l'engage à rester à l'hôpital.

Voici l'état dans lequel elle se présente à nous :

Le voile du palais est bien conformé; la luette a les dimensions ordinaires, elle est sensible, mobile et nullement œdémateuse; les amygdales font modérément saillie entre les deux piliers.

La voûte palatine est soulevée à droite de la ligne médiane par un abcès développé sous l'incision réunie; la petite incisive du côté droit, la petite incisive et la canine du côté gauche, sont découronnées; il n'en reste que le chicot.

En examinant le voile du palais, on constate, à gauche de la ligne médiane, une tumeur du volume d'un gland, ovoïde, à grand axe oblique de la base de la luette, dont elle est séparée par un espace d'un demi-centimètre vers l'insertion du pilier antérieur.

Cette tumeur est dure au toucher; le doigt porté dans le pharynx constate qu'elle ne fait pas saillie en arrière.

Au contraire, à chaque mouvement de nausée, on observe que la tumeur fait saillie sous la muqueuse buccale du voile, et semble manifestement repoussée en avant par les muscles de cet organe. En ce moment, la muqueuse qui la recouvre paraît plus blanche que la muqueuse du voile. Cette muqueuse elle-même peut être prise avec une pince et faire un pli montrant que la tumeur n'est pas adhérente au derme.

---

maux, les associa à ses travaux, se nourrit de leur lait, de leur chair, et contraignit ceux qu'il ne put assujettir, à s'éloigner de sa demeure. En un mot, il jeta d'abord les fondements des arts indispensables au soutien de sa vie ; puis, rassuré du côté des choses de première nécessité, il conquit assez de loisir et de sécurité pour se livrer à la culture des sciences et de certains arts d'agrément.

Quel espace de temps s'écoula-t-il avant qu'il eût atteint ce degré de perfection ? — Nul ne le sait.

Quelles facultés déploya-t-il pour y arriver ? — L'observation et la mémoire, qui forment l'expérience, la réflexion ou le raisonnement qui abstrait, généralise les notions fournies par les précédentes facultés.

(La suite à un prochain numéro.)

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 23 au 29 septembre 1871). — *Causes de décès :* Variole 2. — Scarlatine 4. — Rougeole 6. — Fièvre typhoïde 35. — Typhus » — Érysipèle 3. — Bronchite 40. — Pneumonie 35. — Diarrhée 61. — Dysenterie 27. — Choléra infantile 12. — Choléra nostras 3. — Angine couenneuse 7. — Croup 11. — Affections puerpérales » — Autres causes 585. — Total : 831.

Londres (du 17 au 23 septembre 1871). — *Causes de décès :* Variole 89. — Scarlatine 27. — Rougeole 22. — Fièvre typhoïde 12. — Typhus 3. — Érysipèle 7. — Bronchite 62. — Pneumonie 37. — Diarrhée 205. — Dysenterie 4. — Choléra infantile 2. — Choléra nostras ». — Angine couenneuse 7. — Croup 10. — Affections puerpérales 10. — Autres causes 940. — Total : 1,411.

Ces signes permettent de préciser le siége de cette tumeur, et de la localiser entre la charpente fibreuse du voile et la muqueuse.

Il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire sous la mâchoire, sous le sterno-mastoïdien ni dans le triangle sus-claviculaire ; la tumeur n'est nullement douloureuse ; la muqueuse qui la recouvre est intacte et n'a jamais saigné ; les veines de la région ne sont pas du tout développées.

M. Horteloup diagnostique un adénome fibreux du voile, affection très-rare, et dont il a vu deux exemples dans le service de M. Nélaton. La tumeur phlegmoneuse de la voûte palatine se rapporte manifestement à la carie de la petite incisive gauche.

Il se décide donc à pratiquer l'ablation de la tumeur ; on soumet la malade quelques jours au régime de l'iodure de potassium.

Pendant la première semaine de son séjour à l'hôpital, la malade présenta des signes d'embarras gastrique qui retardèrent l'administration de ce médicament ; elle eut, en outre, autour de ses dents cariées, une stomatite intense.

Le 15 août, elle prit la première dose d'iodure de potassium.

Le 20, aucune modification sensible du volume de la tumeur ; la gêne de la déglutition semble, au contraire, avoir augmenté depuis l'arrivée de la malade à l'hôpital.

L'opération est pratiquée le 21 août.

La tumeur est embrochée par le chasse-fil de Charrière et attirée en avant par une anse de fil d'argent ; les mouvements du voile la rendent ainsi plus saillante et faciliteront la dissection.

Deux incisions transversales curvilignes, à concavité opposée, divisent la muqueuse, que M. Horteloup décolle facilement avec les ciseaux.

La tumeur, suffisamment isolée en haut et en bas, est attirée en avant entre les mors d'une petite pince de Museux ; on en complète en peu d'instants l'énucléation et on enlève les dernières attaches d'un coup de ciseaux.

Aucune artère n'a donné de sang ; l'opération n'a coûté à l'opérée que trois ou quatre petites gorgées de sang d'origine veineuse.

Dans la journée, gargarismes avec de l'eau vinaigrée et alcoolisée.

22 et 23 août. Plaie belle. Excellents symptômes.

24, 25, 26 août et jours suivants. On touche la plaie avec la teinture d'iode. Le fond se déterge. Bourgeons charnus de bonne nature.

27 août. Incision d'un abcès dentaire assez volumineux collecté sur la voûte palatine, et tout à fait indépendant de la surface d'opération.

29 août. Plaie fort nette et très-diminuée. La malade peut être envisagée comme guérie.

La déglutition des liquides a toujours été facile ; celle des aliments solides a été indolente dès le troisième jour de l'opération.

Examen de la tumeur : Elle est dure et présente, au toucher, la consistance fibro-cartilagineuse qui avait été constatée avant l'opération.

On perçoit, en la coupant, la sensation particulière aux tumeurs fibreuses.

A la coupe, elle est blanche, et sa surface présente des stries divergentes, séparées les unes des autres par des espaces jaunâtres. On ne râcle aucun suc nuisible à l'eau. On ne constate à l'œil nu la présence d'aucun vaisseau volumineux.

L'examen microscopique a été fait par notre collègue M. Terrillon.

On trouve dans cette tumeur deux parties, de structure assez différente, qu'on peut résumer ainsi :

1° Au centre et vers la partie adhérente, elle paraît constituée presque uniquement par du tissu fibreux à différents degrés de développement, avec quelques calculs microscopiques.

2° A la périphérie, ce même tissu fibreux est parsemé de glandes en grappes plus ou moins déformées, et même de culs-de-sac isolés et atrophiés.

Le tissu fibreux du centre est dense, blanc par places, et dans d'autres, au contraire, jaune et ayant l'apparence graisseuse. Dans plusieurs points, il résiste à la coupe comme du fibro-cartilage ; mais, là, on constate seulement un épaississement plus grand du tissu sans cellules du cartilage.

Çà et là, ce tissu a l'apparence de tourbillons (sur des coupes minces) au centre desquels se rencontrent de petites concrétions dures, très-fines, ayant moins d'un dixième de millimètre de diamètre ; les fibres qui sont directement appliquées sur elles sont parsemées de granulations graisseuses.

Le tissu fibreux est de moins en moins dense à mesure qu'on s'éloigne du centre. Sur des coupes faites après durcissement dans l'alcool, on voit des lacunes irrégulières, remplies de cellules embryonnaires très-abondantes. On pourrait prendre ces lacunes pour des culs-de-sac glandulaires irréguliers ; mais, en examinant attentivement, on voit que leur limite n'est

pas nette comme celle des culs-de-sac. De plus, les cellules qui touchent à cette limite ne sont pas régulières et polyédriques comme les cellules glandulaires, et semblent englobées dans du tissu conjonctif de nouvelle formation.

Dans les points où ce tissu conjonctif est dense, on trouve des faisceaux très-distincts, unis entre eux, transparents et parsemés de traînées de granulations graisseuses.

Quelques paquets de cellules adipeuses sont disséminés entre ces faisceaux.

Vers la périphérie, une partie de la tumeur, comprenant au moins un tiers de son épaisseur, a une structure différente. Le même tissu fibreux qu'au centre, mais moins dense, contient des culs-de-sac glandulaires comprimés, et atrophiés pour la plupart. Ils sont facilement reconnaissables à leur limite nette et à leur épithélium régulier.

Sur une coupe, j'ai pu obtenir une glande en grappe encore presque entière, présentant trois acini formés chacun de trois ou quatre culs-de-sac qui étaient à peine déformés. Le conduit excréteur était intact ; c'est le seul que j'aie rencontré ; on pouvait le suivre jusqu'à la surface de la tumeur.

Il est difficile de déterminer le nombre de glandes ou culs-de-sac glandulaires plus ou moins déformés qu'on rencontre ainsi, mais elles sont peu abondantes. Le tissu fibreux prédomine encore dans cette partie périphérique. On y trouve aussi un certain nombre de pelotons jaunâtres formés par des cellules adipeuses. Presque partout des traînées de granulations graisseuses. Un petit nombre de vaisseaux sont visibles sur les coupes, et ils ont, en général, un calibre très-petit.

Cette observation semble être intéressante :

1° Par la rareté relative de cette espèce de tumeur;

2° Par la précision qu'un examen attentif a donné au diagnostic sur le siége de la nature anatomo-pathologique de cette production;

3° Par la facilité de l'énucléation et par la bénignité des suites;

4° Par l'âge de la malade qui correspond, dans les tableaux de M. le professeur Broca, d'après Rouyer, au chiffre minimum des adénomes des glandes palatines.

5° Par la coïncidence d'une tumeur phlegmoneuse de la voûte, due à une carie dentaire, tumeur qui compliquait le diagnostic.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 juillet 1871. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Mémoire sur les plaies par arme à feu. — Mort par rupture d'un anévrysme dans un moignon d'amputation. — Occlusion préventive des paupières après l'ablation d'un épithélioma sudoripare développé dans la paupière inférieure. — Inertie de l'utérus causée par des corps fibreux. — Monstruosité par fusion des deux membres inférieurs.

M. Ledentu termine la lecture d'un mémoire sur les plaies par arme à feu, lecture commencée dans la dernière séance. Ce travail considérable est basé sur une série d'observations faites par l'auteur pendant la dernière campagne à laquelle il a assisté comme chirurgien d'ambulance. Nous en rendrons compte à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

— M. Maurice Reynaud communique une observation de mort par rupture d'un anévrysme développé dans un moignon d'amputation. L'auteur place sous les yeux de la Société de chirurgie la pièce pathologique relative à ce cas rare et intéressant. Nous donnerons de plus amples détails sur la communication de M. Maurice Reynaud lorsque la commission désignée pour examiner ce travail aura présenté son rapport.

— M. Verneuil présente un malade à qui il a pratiqué l'occlusion des paupières, à la suite de l'ablation d'un épithélioma, dans le but de prévenir la formation d'un ectropion. Ce malade était affecté depuis plusieurs années d'un épithélioma sudoripare qui avait envahi la paupière inférieure gauche dans sa totalité. Pour enlever le mal, il fallut donc pratiquer d'abord la décortication de la paupière sans toucher à la muqueuse. Il en résulta une plaie d'une étendue considérable descendant presque au niveau de l'aile du nez. M. Verneuil a d'emblée avivé le bord de la paupière supérieure qu'il a ensuite réuni à l'aide de points de suture aux débris de la paupière inférieure.

L'opération a été pratiquée il y a six semaines; au bout de trois semaines, il n'existait plus trace de la perte de substance; les fils sont tombés, la cicatrisation s'est faite entièrement sans

le moindre accident. M. Verneuil compte laisser les choses en place pendant plusieurs mois, se réservant de présenter de nouveau le malade, lorsqu'il pratiquera la désunion des paupières.

M. **Le Fort** craint que M. Verneuil n'obtienne pas le résultat qu'il attend. Il a pratiqué une opération semblable et n'a désuni les paupières qu'au bout de six mois. Peu à peu l'ectropion s'est produit par la rétraction de la peau. Il ne faut pas se borner, suivant M. le Fort, à relever la peau, il faut relever aussi les parties profondes, suivant le procédé de Græfe.

— M. **Depaul** rappelle qu'il y a un an environ il communiquait à la Société de chirurgie divers cas de corps fibreux de la matrice situés dans le petit bassin et ayant produit des troubles plus ou moins considérables dans les phénomènes mécaniques de l'accouchement.

Le cas dont il vient aujourd'hui entretenir la Société de chirurgie appartient à une autre catégorie; il s'agit d'un fibrome du fond de l'utérus, libre dans la cavité abdominale, ayant déterminé la mort en troublant les phénomènes vitaux de l'accouchement, en paralysant, en quelque sorte, les contractions utérines et produisant ainsi l'inertie de la matrice.

Le 26 juin 1870, dans la soirée, M. le docteur Piogey adressait à M. Depaul une femme de 32 ans arrivée au terme d'une grossesse qui n'avait rien présenté de particulier, sauf l'existence de varices à une jambe. Cette malade avait dans ses antécédents une fausse couche de deux mois environ. M. Piogey avertissait M. Depaul qu'elle était atteinte de corps fibreux de l'utérus.

Le travail avait commencé le 20 juin. Les douleurs s'étaient continuées sans interruption jusqu'au moment de l'entrée de la malade dans la Clinique d'accouchements. A ce moment elle avait le faciès très-fatigué, la peau brûlante, la langue sèche, le pouls à 120 par minutes, une sensibilité très-vive de la région abdominale, des vomissements bilieux, en un mot un état général grave.

Par le toucher vaginal on constate que l'excavation pelvienne est libre jusqu'au détroit supérieur; le col est complétement effacé, mais la dilatation de l'orifice ne dépasse pas l'étendue d'une pièce de 2 francs.

La palpation abdominale, très-difficile à cause de l'extrême sensibilité du ventre, fait reconnaître toutefois la présence à la partie antérieure et médiane de la matrice, d'une tumeur fibreuse, grosse comme une petite mandarine, aplatie, adhérente à la paroi de l'organe. Il semble à M. Depaul qu'une seconde tumeur, dure, plus volumineuse que la précédente, existe à gauche, également appliquée contre la paroi utérine.

Dans cet état des choses, le col étant peu dilaté, rigide, M. Depaul crut qu'il fallait, avant d'intervenir, calmer d'abord l'état général. De l'extrait de belladone fut porté sur le col au moyen d'un tampon de ouate; des cataplasmes enduits de la même substance furent appliqués sur le ventre; on mit la malade dans un bain.

Le lendemain matin, M. Depaul constata de notables changements; le travail avait continué; l'enfant mort s'engageait par l'extrémité pelvienne; M. Depaul en pratiqua l'extraction à l'aide d'un crochet mousse appliqué dans le pli de l'aine.

La péritonite continua à faire des progrès et la malade succomba cinq à six jours après sa délivrance.

L'autopsie révéla l'existence d'une péritonite purulente généralisée. On trouva, en outre, les deux tumeurs soupçonnées du vivant de la malade. Elles étaient toutes les deux pédiculées. M. Depaul pense que le pédicule n'existait pas pendant la grossesse et qu'il s'est formé après l'accouchement. C'est la présence de ces tumeurs qui a gêné le travail en paralysant la contractilité du tissu utérin.

— M. **Depaul** place également sous les yeux de ses collègues un fœtus monstrueux qui n'a, du moins en apparence, qu'un pied, une jambe et une cuisse. Il n'existe ni anus ni organes génitaux. L'absence de l'un des deux membres inférieurs n'est qu'apparente, car ce monstre présente, suivant M. Depaul, tous les caractères assignés par Geoffroy-Saint-Hilaire au genre ***symmélien.***

D[r] A. **Tartivel**,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

CORRESPONDANCE

A M. le docteur Jeannel.

Paris, le 22 septembre 1871.

Mon cher confrère,

Je lis dans votre second article sur les *désinfectants*, cette assertion que le chlore et l'hypochlorite de chaux n'agissent pas sur les *microphytes et les germes des microzoaires.*

Sur quelles expériences basez-vous cette assertion?

Tout à vous. A. **Devergie**.

A M. le docteur A. Devergie.

Paris, le 28 septembre 1871.

Mon cher confrère,

On a depuis longtemps observé que l'action du chlore et des hypochlorites sur les matières en putréfaction n'est que temporaire. Voici les expériences que vous pouvez faire pour vous en assurer : Introduisez un morceau de viande putréfiée dans un flacon à large ouverture ; ajoutez une solution aqueuse de chlore ou d'hypochlorite alcalin en quantité suffisante pour baigner la viande, bouchez incomplétement le flacon. L'odeur du chlore remplacera complétement l'odeur putride, mais au bout d'un certain nombre de jours, variable selon la température atmosphérique, l'odeur putride reparaîtra. Des phénomènes analogues se manifestent lorqu'on ajoute à la matière animale en putréfaction de l'eau additionnée de teinture d'iode.

Ce même fait a été récemment rappelé à la Société de pharmacie, par M. Calvert, en ces termes : Vient-on à désinfecter à l'aide du chlorure de chaux des matières organiques azotées, la putréfaction reprend son cours après quelques jours, alors même que l'odeur du chlore se fait encore sentir. (Voy. *Journ. de pharm. et de chim.*, juin 1871, p. 418.)

Rien de pareil ne se produit lorsque les matières animales sont immergées dans les solutions phéniquées ou créosotées, ou dans les émulsions de goudron ; elles deviennent alors définitivement imputrescibles.

Aussi M. Dumas, cité par M. Langlois dans le *Bulletin de la médecine et de la pharmacie militaire* (août 1871, p. 161), recommande-t-il de conserver les fumigations chlorées pour désinfecter l'air, mais de faire intervenir, en outre, l'acide phénique dont les vapeurs vont en quelque sorte rechercher et tuer dans une atmosphère viciée les miasmes et les germes morbides.

Voici, d'ailleurs, une expérience facile à répéter qui répond encore catégoriquement à la question posée par votre lettre :

Examinez au microscope (oculaire 1, objectif 3, de Nachet) un magma demi-liquide contenant des monades, des bactéries et des vibrions, par exemple le produit de la macération à l'air libre pendant 1 mois d'un morceau de pain dans 4 ou 5 fois son poids d'eau. Si vous exposez la préparation tout humide aux émanations de chlore en retournant la plaque de verre au-dessus d'une capsule contenant de l'hypochlorite de chaux, vous constaterez d'abord que la préparation exhale une odeur très-sensible de chlore et ensuite que tout mouvement est suspendu dans la population des microzoaires. Alors, exposez la plaque aux vapeurs ammoniacales; la préparation en prendra bientôt l'odeur; conservez-la sous une cloche au-dessus d'une capsule remplie d'eau pure, afin qu'elle ne se dessèche pas; au bout de vingt-quatre heures, vous verrez que l'activité vitale a reparu dans la préparation; il nous faudra bien conclure que le chlore en fumigation n'est pas mortel pour les microzoaires.

Agréez l'hommage de mes sentiments dévoués. Dr J. JEANNEL.

Éphémérides Médicales. — 3 OCTOBRE 1759.

La censure accorde la « permission d'imprimer » à une facétie bien amusante, ayant pris pour thème l'inoculation de la petite vérole, alors fort en vogue :

Voici comment débute l'auteur, inconnu (par moi du moins), de cette spirituelle farce :

« Oui, l'inoculation est ma folie ! Et je veux désormais faire inoculer mes gens, mes chevaux, mon singe et mon perroquet. » — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Les obsèques de M. le docteur Fougeirol, décédé à l'âge de 64 ans, en son domicile, 75, rue Turbigo, auront lieu mardi, 3 octobre, à onze heures très-précises, à l'église de la Rédemption, rue Chauchat, n° 9.

On se réunira à la maison mortuaire.

La famille prie les personnes qui n'ont pas reçu de lettres de faire part de considérer le présent avis comme une invitation.

— Notre concitoyen, M. le docteur Paul Simonot, ancien médecin de la marine, depuis longtemps fixé à Paris, vient de succomber à Rochefort, dans sa 51e année, aux suites d'une longue et douloureuse maladie.

Après dix années de séjour au Sénégal et aux Antilles, le docteur Simonot s'était retiré de la médecine navale avec le grade de chirurgien de 2e classe. Depuis seize ans médecin à Paris, il s'était fait dans le monde médical une situation des plus honorables. Il emporte les regrets

d'un grand nombre de ses collègues et leur laisse des travaux qui, maintes fois, sous des formes diverses, ont conquis leurs suffrages.

Au milieu des cruelles souffrances qui ont précédé sa fin, le docteur Simonot a reçu de ses anciens camarades des marques nombreuses d'une sympathie dévouée, témoignage précieux pour sa famille et pour ses amis du bon souvenir qu'avait conservé de lui le corps des médecins de la marine. (*Tablettes des Deux-Charentes.*)

École de médecine d'Arras. — M. Germe, docteur en médecine, suppléant pour les chaires de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est nommé chef des travaux anatomiques à la même École, en remplacement de M. Leviez, appelé à d'autres fonctions.

— Par un arrêté en date du 30 août 1871, il est créé deux emplois nouveaux de suppléant à l'École de médecine et de pharmacie d'Arras, savoir :

1° Un emploi de suppléant pour les chaires de médecine et d'histoire naturelle;

2° Un emploi de suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements.

— M. le professeur Alvarenga (de Lisbonne), connu du monde médical par de nombreux travaux dont plusieurs ont été traduits en français, vient d'être élevé par le gouvernement espagnol à la dignité de grand'croix de l'ordre d'Isabelle la Catholique.

— On lit dans le *Constitutionnel* du 30 septembre : « Le gouvernement français vient de soumettre au cabinet de Berlin son projet de décorer de la Légion d'honneur les médecins et internes allemands qui ont donné leurs soins, pendant la guerre, à nos blessés. Non-seulement l'empereur Guillaume a remercié M. Thiers de l'intention dont il lui faisait part, mais il a déclaré que lui-même désirait offrir la Croix-de-Fer avec ruban blanc aux médecins et internes français qui ont si admirablement mérité de l'humanité durant la terrible lutte franco-allemande.

« Je suis heureux de voir les internes compris dans ces projets de récompense. Après le dévouement des sœurs de charité, en savez-vous un autre plus noble que celui des internes d'hôpitaux ? Elles encore, le sentiment de la vie en Dieu les soutient dans leur mission ; mais eux, la conscience du devoir à remplir est leur seule force. Et quelle tâche est la leur ! Toutes les infirmités humaines, toutes les hideurs de ce monde défilent sous leurs yeux, sans merci, sans repos. Six années des plus belles de leur existence, ils les passent emprisonnés avec des malades et des mourants, vivant avec eux, mangeant avec eux, souffrant avec eux.

« Tandis qu'ils se prodiguent aux autres, ils éprouvent eux-mêmes toutes les sensations, tous les besoins de ceux qui respirent au dehors. Ils ont les mêmes passions, les mêmes intérêts, les mêmes affections ; et pourtant, ils restent cloués à leurs lits d'hôpitaux, et devant ces spectacles, à écœurer les plus intrépides, ils ne pâlissent point. L'humanité se doit à elle-même d'honorer hautement des hommes qui ne reculent pas devant une tâche aussi ardue, et les Croix-de-Fer de l'Allemagne seront bien venues pour tous, placées sur les poitrines de ces vaillants et de ces dévoués envers qui tout Français, soit pour son compte, soit pour celui des siens, a contracté une dette de reconnaissance durant cette année de guerre. »

Nous reproduisons cet article comme simple renseignement, ignorant jusqu'à quel point sont exactes les informations du *Constitutionnel*. En s'associant de tout cœur à l'éloge si mérité fait de nos jeunes internes, de leur courage, de leur dévouement, de leur abnégation, de leurs services, il est permis de penser aussi à leur patriotisme et de se demander si, sur leur poitrine loyale, la Croix-de-Fer d'Allemagne fera bonne figure? C'est là au premier chef, on le comprend, une question de sentiment et de goût qu'il faut laisser au sens intime et personnel de chacun de résoudre. On peut répondre pour soi-même, mais il ne paraît pas permis de presser sur la conscience des autres, surtout quand on ne vous demande pas de conseil.

Cela soit dit comme réponse à la question qui nous a été adressée et que nous croyons devoir nous abstenir de faire connaître.

A NOS ABONNÉS. — Le n° 110 de l'année 1870 est le dernier que l'investissement nous ait permis d'expédier l'an dernier. A cette époque, le service des postes était déjà tellement désorganisé dans certains départements que ce numéro n'est pas parvenu à un grand nombre de nos abonnés qui nous l'ont réclamé depuis. Nous avons fait droit à la réclamation jusqu'à épuisement de nos réserves; aujourd'hui le n° 110 nous manque complétement.

Nous prions ceux de nos abonnés *qui ne collectionnent pas*, et qui cependant ont encore entre les mains des nos 110 (de 1870), de nous les adresser. Ils nous rendront ainsi un grand service en nous permettant de satisfaire aux demandes de ceux qui collectionnent.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après la discussion sur l'alcoolisme, l'Académie voulut qu'une instruction fût rédigée sur les dangers physiques, intellectuels et moraux qu'engendre l'abus de l'alcool. Une commission fut instituée à cet effet, et bientôt après cette commission, par l'organe de M. Bergeron son rapporteur, présenta à l'Académie un projet d'instruction. La longue discussion sur la pyohémie, qui n'est pas encore close, n'avait pas permis jusqu'ici de discuter ce projet d'instruction. Hier, enfin, ce projet est venu à l'ordre du jour; il a pu être discuté et adopté.

Le projet, il faut le dire, n'a pas rencontré d'adversaires bien décidés. L'honorable M. Marrotte a présenté avec esprit et raison quelques objections plutôt de forme que de fond, et l'Académie semblait être placée sous cette impression, qu'elle allait remplir un devoir d'humanité et de conscience, mais sans grand espoir de modifier efficacement les penchants vicieux et périlleux de la population.

Une question incidente s'est présentée : quel usage fera-t-on de cette instruction? A qui l'adressera-t-on? Quelle publicité lui donnera-t-on, et qui fera les frais de cette publicité? Le bureau a réservé la question jusqu'à mardi prochain; le Conseil l'étudiera et proposera une solution après avoir entendu M. Verneuil, qui a annoncé être en possession d'un moyen de répandre cette instruction à cinq cent mille exemplaires sans qu'il en coûte un centime à l'Académie.

Nous sommes de l'avis de M. Barth; le travail, très-bien fait, de M. Bergeron gagnerait peut-être à être condensé, à être résumé sous une forme moins solennelle, mais plus saisissante; cette instruction aurait alors deux éditions : une pour la classe éclairée du public, l'autre pour la classe moins élevée, et qui ne peut consacrer que peu de temps à la lecture.

En définitive, la science aura fait son devoir; au législateur maintenant de faire le sien. Il y a longtemps que nous professons cette triste opinion, que les conseils, les instructions, les livres populaires d'hygiène ne répondent pas aux espérances de ceux qui les produisent. Sans sanction pénale, rien à attendre. Les grands conducteurs d'hommes de tous les temps ne s'y sont pas trompés. En Chine, on a eu beau dire au peuple que l'opium était un poison, on a eu beau élever les taxes fiscales et les droits de douane, rien n'y faisait; aujourd'hui, on cherche, on traque, on poursuit, on punit les fumeurs d'opium, et leur nombre diminue sensiblement, disent les derniers renseignements.

L'Académie aura d'ailleurs prochainement à dire son opinion sur ce sujet à l'occasion du rapport que doit faire M. Bergeron sur le beau travail que lui a présenté M. le docteur Théophile Roussel.

Un Collègue difficile à contenter

Oui, il est difficile de satisfaire notre collègue M. Dechambre. Si nous nous taisons, il nous blâme; si nous cherchons à nous défendre, il nous blâme encore. Il est vrai qu'il nous assure que, dans les réflexions auxquelles nous avons cru devoir répondre, il n'y avait aucune intention de critique. Soit; nous nous sommes trompé, nous préférons avoir manqué d'appréciation qu'avoir fait preuve de mauvais caractère.

Une phrase nous touche dans la réponse de M. Dechambre : « Je m'étais promis, « dit-il, d'éviter toute rencontre hostile avec vous. Faut-il le confesser, cette réso- « lution était née du sentiment que m'avaient inspiré vos graves tribulations pen- « dant les derniers événements et que mon propre sort me mettait en état de bien « apprécier. »

Je vous déclare, Monsieur Dechambre, que tel était à votre égard l'état de mon esprit et de mon cœur. Dans l'émotion bien naturelle qu'a dû vous causer l'affreux malheur que vous avez subi, vous n'avez pas pu lire notre article du 1er juin dernier, écrit alors que la maison que vous habitiez fumait encore et dans lequel

l'Union Médicale, par la plume de son gérant, M. Richelot, vous offrait son témoignage de regrets et de sympathie. J'étais absent et encore exposé aux obus des communeux. A mon retour, j'ai remercié M. Richelot de vous avoir nominatiment désigné dans son article, et il m'a répondu ces simples mots qui vous prouveront combien je suis étranger à toute *rancune vivace :* « J'étais sûr de vous faire plaisir. »

Je suis dans les mêmes dispositions que vous pour éviter à l'avenir toute occasion de conflits entre nous. Je sais distinguer, croyez-le, la critique sérieuse de l'hostilité systématique, et je crois bien que vous êtes le premier à trouver des *aigreurs* dans ma manière. Discutons loyalement, car c'est la vie du journalisme, mais ayons assez de bon sens pour voir que notre âge et peut-être aussi notre position réciproque, nous interdisent ces luttes acharnées d'où le vainqueur sort toujours aussi meurtri que le vaincu, à la grande satisfaction de la galerie cruelle et railleuse. Amédée Latour.

LE SCORBUT A L'HOPITAL COCHIN

PENDANT LE SIÉGE DE PARIS

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 avril 1871 (1),

Par le docteur J. Bucquoy,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Cochin, etc.

§ III. — Anatomie pathologique.

Des circonstances particulières m'ont empêché de compléter cette étude par des recherches anatomiques qui me semblent encore bien nécessaires dans l'état actuel de la science. Quoique des tableaux souvent fort exacts des lésions grossières produites par l'épanchement du sang dans les tissus accompagnent presque toutes les descriptions du scorbut, cela ne suffit pas cependant pour donner une idée exacte et complète des désordres causés par cette maladie, et je suis bien sûr de n'être pas contredit si j'avance que l'anatomie pathologique du scorbut reste encore un des chapitres les plus obscurs de son histoire.

Ce ne serait rien encore s'il n'y avait que des lacunes à combler, mais il y a aussi de graves erreurs à faire disparaître. La plus importante est celle que nous avons vue se glisser dans tous les ouvrages classiques sous le patronage du nom recommandable de M. Andral.

La lésion principale du scorbut étant dans le sang lui-même, M. Andral s'empressa de rechercher quels étaient les caractères du sang chez le scorbutique, constata que le chiffre de la fibrine était de 1,6 et en conclut que la diminution de la fibrine était la cause des hémorrhagies scorbutiques.

Et chacun de regarder depuis lors le scorbut comme le résultat de la défibrination du sang, la diminution des globules qu'on observe en même temps ne pouvant avoir aucun effet pour produire des hémorrhagies.

Malheureusement, il faudrait établir tout d'abord que c'est bien le sang d'un scorbutique que M. Andral a analysé. Or, si on relit l'observation qu'il donne *in extenso* dans son *Essai d'hématologie pathologique*, p. 129, il est facile de s'assurer qu'il s'agit, non pas d'un scorbut, mais d'un purpura d'assez longue durée, avec altération gingivale résultant des hémorrhagies qui se faisaient par la muqueuse buccale.

Il semble acquis, au contraire, que loin d'offrir une diminution dans le chiffre de la fibrine, le sang des scorbutiques en contient une proportion plus considérable.

Becquerel et Rodier qui ont eu l'occasion d'observer des scorbuts à la Salpêtrière, en 1847, disent que « la fibrine que l'on devait s'attendre à trouver diminuée, ou au moins modifiée dans ses propriétés, s'est présentée dans des proportions normales ou *sensiblement augmentée,* et avec les caractères qu'elle offre dans l'état de santé. »

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 5, 7, 19 21, et 28 septembre 1871.

Les auteurs anglais sont beaucoup plus explicites. M. Chalvet nous rappelait dernièrement l'opinion de Reynolds fondée sur des analyses exactes. Voici des chiffres que je trouve dans les annotations du docteur Day, au *Simon's Animal Chemistry* ; ce sont les analyses comparées du sang dans trois cas de scorbut confirmé et d'un sang normal, faites par M. Busk :

	Premier cas.	Deuxième cas.	Troisième cas.	Sang normal (M. Busk).
Eau	849,9	835,9	846,2	788,8
Éléments solides	150,1	164,1	153,8	211,2
Fibrine	6,5	4,5	5,9	3,3
Albumine	84,0	76,6	74,2	67,2
Globules du sang	47,8	72,3	60,7	133,7
Sels	9,5	11,5	10,9	6,8

Les recherches récentes et si intéressantes dont M. Chalvet a bien voulu nous donner l'analyse concordent absolument avec les précédentes. Comme les auteurs que je viens de citer il a trouvé dans les petites saignées qu'il a faites chez les scorbutiques un sang très-coagulable. « Le caillot exprimé et convenablement traité, dit-il, fournit toujours un excès de fibrine dont le chiffre peut s'élever à 4,50 et ne descend pas au-dessous de 3 dans la période ascendante de la maladie. Il paraît se rapprocher du chiffre normal pendant la convalescence ou période de réparation, c'est-à-dire qu'il revient à 2 plus une fraction très-variable. (Chalvet, *Soc. méd. des hôpitaux.* Compte rendu des séances.)

Notre collègue insiste beaucoup aussi sur la *diminution des globules*, dont le chiffre est inférieur à celui qui représente la moyenne des anémies et des cachexies ordinaires. Ces résultats sont d'accord avec ceux des analyses que j'ai rapportées plus haut, puisque nous avons vu, au lieu de 133,7, qui indique la proportion des globules dans le sang normal, le chiffre des globules tomber chez les scorbutiques à 47,8, 72,3 et 60,7. M. Chalvet, de son côté, a trouvé 138,031 de globules secs pour 1,000 grammes de sang normal, et 63,558 seulement de globules secs pour 1,000 grammes de sang scorbutique.

J'ai tenu à reproduire tous ces chiffres, parce que leur accord est le meilleur argument en faveur de leur exactitude, et l'on sait combien la défiance est facilement éveillée quand il s'agit d'opérations délicates comme celles que nécessite l'analyse du sang. Nous pouvons donc considérer comme un résultat acquis que l'altération du sang dans le scorbut n'est pas, comme on l'a répété trop souvent après M. Andral, la défibrination de ce liquide avec diminution des globules, mais que le chiffre de la fibrine y est, au contraire, sensiblement plus élevé, et que la déglobulisation y atteint des proportions vraiment excessives. Il est facile de tirer les déductions de ces données de l'analyse chimique dans ses applications à la clinique : la cachexie scorbutique et les infiltrations fibrineuses des tissus, désignées par Reynolds sous le nom usité de *productions scorbutiques,* trouvent ainsi leur explication (1).

Le microscope ne paraît pas avoir rendu, dans l'étude du sang scorbutique, les services qu'on aurait pu en attendre. L'examen du sang fait pendant la vie n'a donné à M. Hayem aucune altération appréciable : « Nombre de globules blancs normal, aspect des globules rouges sans modifications, peut-être un peu plus de globules petits (globulins), arrondis ou mûriformes. » Mon ami le docteur Laboulbène, dans une note toute récente présentée à l'Académie des sciences : *Sur l'examen microscopique du sang dans le scorbut observé à Paris en* 1871, aurait obtenu des résultats un peu différents, car il dit que le nombre des globules blancs ou leucocytes était augmenté dans une proportion notable; mais, comme M. Hayem, il a

(1) Il est probable aussi que les coagulations veineuses notées dans le fait de M. Brouardel et dans l'autopsie du malade de l'observation VII reconnaissent pour cause l'élévation du chiffre de la fibrine dans le sang.

constaté la présence d'une quantité notable et constante de globulins ou leucocytes qui, dans tous les cas, étaient augmentés de nombre.

Tel est l'état actuel de la science sur les altérations chimiques et microscopiques du sang dans le scorbut : les premières me paraissent avoir une grande valeur; pour les secondes, nous attendrons des études plus complètes et des résultats plus probants pour en tirer quelque conclusion. En cela nous imiterons la réserve de M. Laboulbène lui-même, qui dit : « Cette augmentation des leucocytes ne me paraît point assez caractéristique pour être regardée comme propre au scorbut, car on l'observe dans un grand nombre d'états pathologiques et de maladies diverses, surtout de l'ordre des *maladies générales.* »

Dans une communication verbale faite à l'Académie de médecine, M. le docteur Leven dit avoir trouvé dans les tissus les lésions caractéristiques qui expliquent les symptômes observés pendant la vie. D'après ce médecin distingué, l'altération essentielle et caractéristique de la maladie n'est pas un état de défibrination du sang, comme on l'a toujours dit; elle consiste dans une dégénérescence graisseuse des tissus ou organes, principalement des muscles, sous l'influence de l'inanition. Le cœur, qui est le premier affecté, est atrophié, réduit aux deux tiers ou à la moitié de son volume, jaune, semblable à un chiffon mou. L'altération des muscles se manifeste par la disparition complète des fibres striées dont les granulations graisseuses ont pris la place. La dégénérescence graisseuse envahit également les organes autres que les muscles; par exemple, les reins, le foie, les poumons. Les vaisseaux paraissent exempts d'altération (1).

M. Hayem signale également l'intégrité complète des vaisseaux, mais ce n'est que chez les malades morts dans un état cachectique très-avancé qu'il a observé l'altération graisseuse que M. Leven regarde comme essentielle et caractéristique du scorbut. Pour M. Hayem, qui a distingué avec soin les cas de scorbut vrai de ceux où le scorbut n'a été qu'une complication d'une cachexie déjà considérable, il n'y a pas d'altération particulière au scorbut lui-même, opinion que, pour ma part, je suis tout disposé à accepter, car M. Leven me paraît avoir attribué au scorbut des lésions qui lui sont étrangères. Il suffit, en effet, de voir quels ont été les symptômes notés chez les malades qui ont servi à ses recherches pour acquérir la conviction que c'est moins au scorbut qu'ils ont succombé qu'aux suites d'une désorganisation avancée que cette maladie n'a fait que précipiter. J'ai déjà discuté ces faits en montrant ce qu'a d'insolite comme symptôme du scorbut le bruit de souffle au second temps du cœur, et les syncopes graves et prolongées qui ont amené dans certains cas la mort subite des malades.

J'ai tenu à donner exactement le bilan de la science sur l'anatomie pathologique du scorbut, et surtout à faire connaître les recherches toutes récentes auxquelles a donné lieu spécialement l'épidémie que nous étudions. On voit que nous ne pouvons considérer comme définitivement acquis que le fait de l'altération du sang caractérisée principalement par une proportion relativement moindre de ses parties solides, l'augmentation sensible du chiffre de la fibrine et la diminution notable des globules.

Il en est probablement d'autres liées à la cause même du scorbut qui portent plus particulièrement sur la composition de ses sels. Garrod avait, dès 1848, signalé la diminution des sels de potasse comme conséquence de la privation de végétaux, mais qui peut tenir aussi, ainsi que le fait remarquer M. Chalvet, à la seule diminution des globules sanguins. Cette question très-intéressante, tant au point de vue de la physiologie pathologique que de la thérapeutique du scorbut, est en ce moment l'objet des recherches de notre distingué collègue; nous pouvons compter sur son habileté et sa compétence pour la voir résoudre bientôt de la manière la plus satisfaisante.

(1) J'ai trouvé les mêmes lésions extrêmement prononcées et aussi généralisées chez le sujet de l'observation VII; de plus, une pneumonie du lobe inférieur du poumon droit dans toute son étendue (induration rouge).

§ IV. — Traitement.

Je ne m'étendrai pas longuement sur le traitement appliqué à nos malades. La bénignité relative de l'épidémie ne permet pas que nous attribuions aux moyens employés une valeur qu'il ne faut pas exagérer; aussi me contenterai-je de faire ressortir surtout les principales indications.

Pour qui admet que le scorbut ne se développe pas sans une cause spéciale, la privation d'aliments végétaux frais, il n'y a évidemment pas d'autre *médication antiscorbutique* que celle qui rend au régime du malade les légumes et les fruits dont il a été privé pendant un certain temps. Peu importe, d'ailleurs, qu'on emploie telle ou telle espèce de végétaux, pourvu qu'ils n'aient pas de propriétés nocives, qu'ils contiennent encore leur eau de végétation, tous produiront d'excellents effets. Les parties vertes des plantes doivent être surtout recherchées. Celles qui appartiennent à la famille des crucifères ne semblent pas jouir de propriétés spéciales auxquelles pourrait faire croire leur antique réputation. Pendant la campagne de Crimée, M. Scrive, pour combattre le scorbut qui faisait de grands ravages dans l'armée, fit prescrire aux soldats de récolter le pissenlit très-répandu en Crimée. Ce végétal frais rendit d'immenses services, et, sous son influence, le nombre des scorbutiques fut beaucoup diminué.

Nous n'avions pas cette précieuse ressource à Paris, quand le scorbut fit son apparition dans les hôpitaux. Il y avait longtemps que les provisions de légumes frais étaient épuisées; les champs avaient été ravagés et le froid rigoureux avait singulièrement nui au succès des cultures entreprises dans l'intérieur de l'enceinte. A défaut de végétaux frais, nous dûmes nous contenter de donner à nos scorbutiques le régime ordinaire des malades; c'était déjà une amélioration sensible, quelque défectueux qu'il pût être, sur celui auquel la plupart d'entre eux avaient été soumis jusque-là.

Si nous n'avions pas satisfait à l'indication fondamentale, tout au moins avions-nous répondu à celle qui résultait de leur faiblesse extrême et de la cachexie profonde avec lesquelles ils se présentaient à nous. A l'aide des préparations de quinquina, et du vin surtout (vins de Bordeaux, de Bagnols, ou vins médicamenteux : vin antiscorbutique et de quinquina), nous avons soutenu les forces des malades, enrayé la marche progressive du scorbut, qui est restée stationnaire, et ainsi nous avons pu attendre l'époque du ravitaillement.

Dans les cas les plus graves, lorsqu'il y avait une débilitation extrême et des troubles sérieux des fonctions digestives, j'ai employé avec avantage la potion suivante :

Eau de mélisse	120	grammes.
Jus de citron	60	—
Eau-de-vie	10	—
Sirop de quinquina	50	—

Le jus de citron est en effet, ainsi que la plupart des acides végétaux, l'un des moyens les plus utiles non-seulement pour guérir, mais aussi pour prévenir le scorbut. Dans cette prescription, je ne faisais qu'appliquer le remède que les Anglais emploient depuis plus d'un siècle pour la prophylaxie du scorbut dans les longues traversées, remède qui consiste dans le mélange d'une partie d'eau-de-vie avec dix parties de jus de citron.

Malheureusement, à la fin du siége, il était assez difficile de se procurer des citrons en quantité suffisante pour en donner le jus comme médication ordinaire à tous nos malades. Je dus me borner le plus souvent à l'employer comme topique, afin de combattre l'affection des gencives. L'application fréquemment répétée de tranches de citron ou seulement de jus de citron sur les gencives me donna toujours d'excellents résultats. La malade de l'observation Ire, dont la bouche était si gravement affectée, n'eut pas d'autre traitement local et guérit en moins de trois semaines. Dans aucun cas, je n'ai donc pas eu besoin de recourir à des cautérisations plus

énergiques, soit avec l'acide chlorhydrique, soit avec l'acide chromique, comme on l'a recommandé dans ces derniers temps.

Pendant toute la période qui a précédé le ravitaillement, le vin, dont j'ai déjà dit un mot, a été pour nous une ressource précieuse qui, heureusement, n'a jamais fait défaut. Non-seulement nous trouvions dans le vin ces propriétés toniques et stimulantes si nécessaires dans l'état d'affaiblissement des malades, mais nous y trouvions aussi un véritable remède capable de rendre à l'économie une partie des principes qu'une mauvaise alimentation lui avait fait perdre. La richesse des vins rouges en sels de potasse, l'acide végétal qui entre dans la composition de ces sels, en font un médicament très-efficace auquel bon nombre de malades doivent en partie leur guérison.

Dès qu'il fut possible d'apporter quelque modification dans le régime de nos malades, nous nous empressâmes de les faire jouir des avantages d'une alimentation végétale fraîche; du cresson leur fut prescrit avec leur viande à tous les repas, et, comme les légumes restaient encore rares, je faisais en outre prendre, par jour, à l'intérieur le jus d'un ou de deux citrons mélangé avec du sirop de quinquina ou du sirop antiscorbutique.

Les convalescences, ainsi que je l'ai fait remarquer, ont été quelquefois fort longues. Pendant tout ce temps, nous continuions l'usage des toniques et du fer, que je donnais de préférence avec le vin aux repas sous la forme de tartrate ferrico-potassique. J'insistais pour faire sortir les malades de leur apathie et les envoyais aussitôt qu'il était possible passer quelques heures au soleil. Des bains sulfureux pris deux ou trois fois par semaine m'ont paru hâter le retour des forces et combattre avantageusement les douleurs qui, dans quelques cas, ont persisté avec une grande vivacité jusqu'à une époque avancée de la convalescence.

Je n'ai employé aucun remède spécial pour combattre les désordres des fonctions digestives, si fréquents et même si tenaces chez certains scorbutiques; les opiacés et les astringents ont fait seuls les frais de la médication. Une seule fois, sur l'avis d'un de nos collègues, j'avais essayé le jus de citron, mais j'ai été bientôt obligé de revenir à l'opium, la diarrhée, loin de diminuer, ne faisant qu'augmenter.

Plusieurs fois il m'est arrivé, surtout chez les malades des observations II et VIII, d'appliquer des vésicatoires, soit qu'il s'agît d'épanchements douloureux de l'articulation du genou, soit que je cherchasse par là à favoriser la résolution des indurations qui entraînaient la rétraction du membre, jamais je n'ai eu à m'en repentir. Malgré les craintes exprimées par Murray et par Lind, la sérosité du vésicatoire a toujours été limpide, et la cicatrisation aussi rapide et aussi régulière que dans toute autre maladie.

BIBLIOTHÈQUE

PRINCIPES DE CHIMIE BIOLOGIQUE, par le docteur Ernest HARDY. Chez Savy, 1871.

— Quel bonheur, après de si longues et de si dures épreuves, de revoir nos chères publications, de recueillir les nouvelles productions du travail scientifique ! L'apparition d'un livre nouveau est comme la fête du retour, pour l'intelligence séparée violemment depuis un an, de tout ce qui fait son objet et son aliment naturel.

Bien venu soit donc le livre du docteur Hardy qui, un des premiers, nous apporte le rameau d'olivier et nous signifie tout à la fois, et la fin des douloureuses épreuves, et la reprise des travaux aimés.

L'auteur s'est proposé de réunir les recherches et les observations déjà si multipliées dont la chimie a enrichi l'étude des fonctions normales de l'économie vivante, et il en a fait un livre où la chimie et la physiologie s'unissent pour expliquer ces phénomènes si complexes. Reconnaissant toutefois que la synthèse physiologique, plus avancée que la synthèse chimique, possède un plan scientifique plus facile à suivre, l'auteur adopte, pour aborder successivement les matières de son livre, l'ordre physiologique.

Après avoir traité, dans un chapitre de généralités, des réactions qui se passent chez les êtres vivants et entre les substances qui composent les organes, il étudie les phénomènes des-

tinés à produire l'assimilation et à concourir à la formation de la trame organique ; il examine la composition des tissus, puis il arrive à ces métamorphoses curieuses et comme régressives qui se passent dans les sécrétions et dans les excrétions ; enfin, il termine par les produits qui se rattachent aux fonctions de reproduction.

Ce n'est pas là cependant un ouvrage de physiologie, et, bien que tel soit l'ordre adopté par l'auteur, son livre n'en reste pas moins dans le détail, un vrai livre de chimie, dans lequel chaque produit, simple ou complexe, est étudié au point de vue de ses divers caractères, de son mode de production naturel et artificiel, lorsque ce dernier mode a pu être réalisé, de sa préparation enfin ; puis au point de vue de ses propriétés, des dérivés qu'entraîne la dissociation de ses éléments et de ceux qu'il donne, au contraire, en s'associant avec d'autres produits.

Il y a, dans une étude ainsi suivie patiemment et scrupuleusement, une source féconde d'applications, soit à la science biologique, soit à l'art de guérir ; malheureusement, sur beaucoup de points, loin d'avoir réalisé ces avantages, la chimie n'en est encore qu'à l'enregistrement des faits isolés, sans pouvoir indiquer les rapports qui les synthétisent, sans pouvoir même en fournir la formule précise.

Le livre débute par un résumé historique, largement dessiné, dans lequel se reconnaissent trois périodes assez distinctes : celle que l'on peut appeler la période primitive ou des théories chémiatriques ; celle de l'expérimentation pure, inaugurée par Priestley il y a un siècle ; celle enfin toute récente, à laquelle la théorie de la transmutation des forces a donné un nouvel essor dans le sens des généralisations.

Dans son premier chapitre, Hardy étudie en général ce qu'on peut appeler les fonctions chimiques, les réductions, les oxydations, les dédoublements et complications, enfin les fermentations. Comparant l'une à l'autre, la réduction et l'oxydation, qui l'une complique et l'autre simplifie la molécule organique, les chimistes attribuent le premier rôle aux végétaux, le second aux animaux. En rappelant cette idée, il serait bon de remarquer qu'elle n'est vraie que dans un sens tout spécial. Lorsque l'on compare, en effet, les fonctions de réduction exécutées par les plantes aux fonctions d'oxydation accomplies par les animaux, on compare des fonctions qui sont non-seulement différentes par leurs produits, mais encore par leur objet. Les plantes exercent un effet réducteur sur les gaz qu'elles absorbent ; elles fixent le carbone et rejettent l'oxygène ; les animaux rejettent l'acide carbonique et fixent l'oxygène. Tout cela est vrai pour ce qui constitue la fonction respiratoire ; mais, pour ce qui est des autres fonctions, elles agissent plutôt dans un sens connexe et parallèle que dans un sens antagoniste.

La plante, en effet, absorbe les éléments minéraux et les associe de façon à en faire des groupes organiques capables de prendre une part dans son organisation ; mais les produits qu'elle excrète ne sont pas des combinaisons plus complexes, ils n'occupent pas un rang plus élevé dans l'échelle organique. Il en est de même des animaux à cet égard. Ils assimilent des matériaux organisés et minéraux, et par cela ils les compliquent et en élèvent le caractère organique ; quant à ceux qu'ils excrètent, ce sont eux qu'ils simplifient et qu'ils rapprochent, pour ainsi dire, de l'état minéral.

Mais passons sur ce point, qui est de peu d'importance ; à côté de ces curiosités, nous avons des faits importants à signaler : Ce sont d'abord les fermentations, dont la théorie est exposée et dont les différentes formes sont passées en revue ; puis les modalités diverses désignées sous le nom d'équivalence, d'isomérie physique ou chimique, de polymérie, de métamérie, de kénomérie.

Ceci une fois posé, vient l'étude des substances qui entrent dans la composition des êtres vivants : matières minérales, matières grasses, hydrates de carbone, etc., sont énumérés rapidement ; après quoi l'auteur, abordant enfin le plan qu'il s'est tracé, commence son étude des fonctions physiologiques par celle de la digestion. Les matières albuminoïdes sont passées en revue ; et les réactions si complexes auxquelles elles donnent lieu sont exposées en détail, avec soin, sinon toujours expliquées. La salive, le suc gastrique, la bile, le suc intestinal, dans leurs propriétés, dans leurs influences réciproques et dans le produit d'excrétion définitive auquel elles aboutissent, donnent lieu à un chapitre étendu et dans lequel les questions si obscures de la chymification et des peptones sont traitées avec une science parfaite des derniers renseignements que l'expérience nous a acquis sur ce difficile sujet. Signalons en passant le rôle corrélatif de la pepsine et du milieu acide que crée le suc gastrique, la présence et les effets du glycogène dans le foie, l'importance toute clinique des réactions que donnent les matières colorantes de la bile, enfin l'étude intéressante qui est faite de la cholestérine, ce produit excrémentitiel qui vient en grande partie de la désassimilation du système nerveux, est séparé du sang par le foie, et conduit dans l'intestin, où il se transforme en une substance de même ordre, la stercorine ou séroline de Boudet. Notons ici cette conclusion que la bile, considérée comme agent d'excrétion, n'a qu'un rôle limité, qui est l'élimination de la cholestérine. Comme

agent de sécrétion, ajoute-t-il, elle doit agir sur les aliments. C'est surtout sur les corps gras qu'elle agit en les émulsionnant.

Vient alors le chapitre de la circulation. Nombre de pages sont, comme de juste, consacrées à l'étude du sang. On trouvera là toutes les découvertes récentes et les hypothèses émises dans ces derniers temps sur la substance fibrino-plastique et la matière fibrinogène. L'hémoglobine, qui a remplacé l'hématine dans la composition des globules, est une des substances les plus intéressantes et les mieux connues de ce chapitre. On sait quelle importance il faut lui reconnaître depuis les dernières expériences physiologiques de Cl. Bernard sur ses propriétés, en présence de l'oxygène et des autres gaz, notamment en présence de l'oxyde de carbone. Ses propriétés purement chimiques ne sont pas moins intéressantes, et, en particulier, je citerai celle qu'elle a de décomposer, par le contact, les solutions des carbonates alcalins et d'en dégager l'acide carbonique. Je ne parle pas de l'hémoglobine réduite, ou matière colorante du sang veineux, non plus que des spectres spéciaux que donne l'hémoglobine à ses divers états de réduction ou de transformation en hématine. La chromo-lithographie, annexée au volume, donne, avec la figure de six spectres divers, la meilleure description qu'on en puisse fournir.

Le sérum, souvent trop dédaigné ou trop légèrement étudié, mérite cependant l'attention, par la propriété qu'il a de fixer un certain volume d'acide carbonique et d'en tenir un autre volume à l'état de simple dissolution.

Après l'examen du chyle et des globules blancs, M. Hardy arrive aux tissus. Les os ouvrent la marche ; les modifications que peut éprouver leur composition minérale, soit dans l'état physiologique, soit dans quelques états morbides, sont indiquées ici.

Au chapitre consacré au tissu nerveux, M. Hardy rappelle les résultats des expériences de Byasson, qui a trouvé que la quantité d'acide phosphorique éliminé est en rapport avec l'activité ou le repos du cerveau. Cette conclusion est contredite par Hodges Wood qui a constaté sans doute une augmentation d'excrétion des phosphates alcalins à la suite du travail cérébral, mais en même temps aussi une diminution proportionnelle des phosphates terreux ; de telle sorte que la quantité d'acide phosphorique éliminée reste à peu près la même, soit pendant l'activité, soit pendant le repos du cerveau. L'auteur rapproche ce qui se passe là pour le cerveau et les nerfs, de ce que Fick et Wislicenus ont constaté dans le système musculaire, c'est-à-dire que le muscle, n'étant que l'instrument qui transforme en mouvement la chaleur produite par l'oxydation des matières alimentaires, ne s'use pas dans l'exercice du mouvement ; de même en serait-il du système nerveux, autre agent de transformation et d'une transformation dont il n'a pas à fournir les éléments.

Nous ne passerons pas en revue tous les corps qui entrent dans la composition de la fibre musculaire ou peuvent s'y rencontrer : myosine ou plasma musculaire, syntonine ou fibrine musculaire ; la créatine, la créatinine, la sarkine ou hypoxanthine, la sarkosine ou méthylglycocolle, la xanthine, la guanine, l'inosite, etc.

Le tissu musculaire donne à l'état normal une réaction alcaline ou neutre. L'acide lactique se produit dans les muscles après la mort; il s'y produit encore par le fait du travail musculaire pendant la contraction. Sa présence cause le sentiment de fatigue ; fait que Ranke a bien établi en reproduisant tous les symptômes d'une lassitude extrême par l'injection d'une certaine dose d'acide lactique dans les masses musculaires.

L'élimination de l'urée ne suit pas la même marche : augmentée de beaucoup aux premiers moments de la contraction, elle reprend bientôt son taux ordinaire; il s'établit une sorte de compensation entre les phases de repos et d'activité, de telle sorte que, après un temps suffisant, on ne trouve aucune différence dans les oxydations produites au sein de l'organisme.

Outre ces points intéressants, j'engage encore le lecteur à consulter et comparer les tableaux qui donnent les proportions des corps éliminés pendant le jour et pendant la nuit, les jours de repos et les jours de travail, sous forme d'eau, d'acide carbonique et d'urée, aussi bien que les doses correspondantes d'oxygène absorbé. Il peut ressortir de là des conséquences fort importantes pour l'état de santé, et plus importantes encore pour l'état de maladie.

Que dire encore de l'étude de la sueur, de celle beaucoup plus étendue qui a pour but la sécrétion urinaire. Ces matières sont étudiées de telle façon que le praticien appelé si souvent à se prononcer à cet égard trouvera là d'utiles indications, et sur les procédés à mettre en œuvre pour la recherche des éléments anormaux que l'urine peut contenir, et pour l'appréciation que motive leur présence dans telles ou telles conditions. Notons en passant les propriétés de l'indicane, et l'explication qu'elle fournit des urines bleues et des sueurs colorées.

Signalons encore parmi les résultats intéressants, l'analyse des urines du repos et celle des urines de la marche, et la comparaison féconde que l'on en peut faire.

Les réactions qui dénotent la présence du sucre dans l'urine sont aussi étudiées, dans leurs

conditions et dans leurs effets, d'une façon utile pour tous ceux qui peuvent être appelés à employer ce mode de recherches.

On trouvera dans le cours de cette étude le résultat de plusieurs mémoires originaux que l'auteur avait antérieurement publiés sur ce même sujet. Le livre se termine par l'étude des éléments qui relèvent des fonctions de génération.

En somme, le travail du docteur Hardy témoigne d'un patient et consciencieux labeur; il résume les découvertes aussi bien que les théories les plus récentes; la notation chimique qu'il a adoptée en est, entre autres choses, la preuve. Il comble une lacune dans les publications accessoires de la clinique, et cet accessoire, nous ne saurions être suspect à le dire, aussi prudemment conçu, aussi consciencieusement élaboré, cet accessoire est de la plus haute importance.

A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 octobre 1871. — Présidence de M. WURTZ.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans le département de la Sarthe. (Com. des épidémies.)

2° Une lettre sur les propriétés du *galega*, par M. Marbeau, président de la Société des crèches. (Com. des remèdes nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend : une lettre de M. le docteur Christol dans laquelle l'auteur, à l'occasion de la communication récente de M. Demarquay sur l'absorption du pus par le canal médullaire des os, rappelle qu'il a soutenu, à la Faculté de médecine de Paris, une thèse relative à des recherches d'anatomie pathologique sur la moelle des os longs, et que, dans cette thèse, une large part expérimentale était réservée à l'absorption ostéo-médullaire. (Renvoyé à l'examen de M. Verneuil.)

M. LARREY dépose sur le bureau le dernier volume des *Mémoires et Bulletins de la Société de médecine de Bordeaux*.

M. BARTH offre, en hommage, au nom de M. Aronhson, traducteur, le tome IIIe de la *Pathologie des tumeurs* de M. Virchow.

M. WURTZ dépose sur le bureau une *Notice biographique* sur le professeur Küss (de Strasbourg).

M. GAULTIER DE CLAUBRY donne lecture d'un arrêté de M. Journault, maire de Sèvres, pour la répression de l'ivrognerie.

—

M. BERGERON donne de nouveau lecture du projet d'instruction populaire sur les dangers de l'abus des boissons alcooliques, qu'il a présenté au nom de la commission de l'alcoolisme.

Une discussion s'engage sur le travail de M. Bergeron. Après de courtes observations présentées par MM. Marrotte, Gubler, Briquet, J. Guérin, Hardy, Devergie, Blot, Verneuil, Gosselin, Larrey, Chauffard, Colin et Barth, l'Académie invite M. Bergeron à s'entendre avec les autres membres de la commission pour introduire dans la rédaction de son travail les quelques légères modifications qui ont été signalées, notamment à l'occasion des paragraphes 15, 17 et 23. Sauf ces réserves, l'Académie adopte l'ensemble du projet à l'unanimité.

(Nous publierons cette instruction aussitôt qu'elle nous aura été communiquée.)

— La séance est levée à cinq heures un quart.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 juillet 1871. — Présidence de M. BLOT.

SOMMAIRE. — Présentation de malade : Fistule vésico-vaginale. — Présentation de pièce pathologique : Ostéo-myélite et fracture spontanée consécutive.

M. le docteur CAZIN (de Boulogne-sur-Mer) présente une jeune malade qui, à la suite d'un accouchement difficile, a été affectée de fistule vésico-vaginale. Le canal de l'urèthre est oblitéré à peu près complétement. En outre, il s'est produit dans le vagin un rétrécissement tel que ce conduit peut à peine recevoir un stylet ordinaire. Il est donc impossible de déterminer le siége exact de la fistule ni d'en apprécier l'étendue. M. Cazin serait reconnaissant à

MM. les membres de la Société de chirurgie qui voudraient bien l'aider de leurs conseils et lui dire ce qu'ils pensent qu'il y aurait à faire dans le cas dont il s'agit.

M. BOINET pense qu'il faudrait commencer par dilater le canal de l'urèthre et oblitérer ensuite complétement le vagin par le procédé de Vidal (de Cassis).

M. Léon LE FORT insiste sur l'ignorance où l'on est, dans le cas actuel, de l'étendue de la fistule vésico-vaginale. En réfléchissant aux désordres dont le vagin a été le siége, on peut craindre que toute la paroi antérieure du vagin, y compris le col de l'utérus, soit absente. En détruisant la bride on s'expose au désagrément de tomber sur une fistule inopérable. La désobstruction du canal de l'urèthre n'est pas la partie la plus difficile de la tâche; on en viendrait aisément à bout avec un trocart. Tout bien considéré, M. Le Fort donne le conseil de tenter l'oblitération complète du vagin.

M. BLOT fait remarquer qu'il est difficile de donner un conseil utile après un examen incomplet. Cependant il n'hésiterait pas, pour sa part, à pratiquer une incision pour voir ce qu'il y a derrière la bride vaginale. Il faudrait agrandir l'orifice vaginal assez pour pouvoir toucher la malade et se rendre compte du siége et de l'étendue de la fistule. On se guiderait ensuite d'après les indications fournies par l'examen fait à la suite de l'incision vaginale. Il serait dur de condamner cette jeune femme à l'oblitération complète du vagin sans s'assurer d'abord s'il n'y aurait pas autre chose à faire.

M. Léon LABBÉ appuie l'opinion de M. Blot, qui est de rétablir l'orifice vulvaire et de ne pas se hâter de recourir à l'oblitération complète du vagin, suivant le procédé de Vidal (de Cassis).

M. VERNEUIL n'a pu se livrer qu'à un examen fort incomplet de cette jeune femme. Il lui semble que le rétrécissement du vagin présente des obstacles insurmontables à la dilatation et à l'opération de la fistule. Peut être ne serait pas impossible de retrouver la voie uréthrale; on tenterait d'abord de refaire l'urèthre avec quelque espoir de réussir. Après le rétablissement du canal uréthral il y aurait à compléter l'oblitération du vagin.

M. Verneuil a tenté trois fois cette oblitération, une fois avec un succès complet. Dans les deux autres cas, il a rencontré des difficultés extrêmes. En résumé, M. Verneuil est d'avis de chercher d'abord à rétablir la voie uréthrale et, ensuite, de pratiquer l'oblitération complète du vagin.

— M. le docteur CAZIN lit ensuite une observation de nécrose de la diaphyse de l'humérus dans le moignon. Nous rendrons compte de cette observation à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

— M. Paul HORTELOUP présente une pièce pathologique relative à un cas d'ostéo-myélite du tibia suivie de fracture spontanée.

Le sujet est un caporal de la ligne qui, au moment où il faisait feu, étant à genoux, reçut une balle à la jambe gauche, près de la crête du tibia. Il se développa une ostéo-myélite de tout le tibia qui amena plus tard une fracture spontanée de cet os. M. Horteloup dut pratiquer l'amputation de la jambe immédiatement au-dessous du genou.

Séance du 26 juillet 1871. — Présidence de M. BLOT.

SOMMAIRE. — Résection de la mâchoire inférieure pour des tumeurs de cet os. — Ovariotomie. — De la blépharoraphie dans les cas d'ectropion.

M. le docteur NOTTA (de Lisieux) lit deux observations de résection partielle du maxillaire inférieur pour des tumeurs développées dans l'épaisseur du corps de cet os. (Nous regrettons de n'avoir pu prendre connaissance du manuscrit de M. Notta et d'être forcés ainsi de mentionner purement et simplement ces observations intéressantes).

— M. PANAS communique une nouvelle observation d'ovariotomie qu'il a pratiquée à l'hôpital Saint-Louis, dans un châlet isolé, chez une malade dont les deux ovaires étaient atteints.

La tumeur s'était développée très-rapidement; la circonférence du ventre mesurait 120 centimètres au moment de l'opération; les règles avaient coulé jusqu'au dernier mois. Le doigt ne pouvait atteindre l'utérus très-élevé. Le kyste paraissait être multiloculaire. Il y avait du liquide dans le péritoine.

L'opération fut pratiquée le 20 juin en présence de plusieurs médecins. L'ouverture du péritoine donne issue à de la sérosité mélangée avec des matières colloïdes provenant de la rupture de plusieurs loges dont le contenu s'était épanché dans la cavité péritonéale. Il existait deux kystes, l'un dans l'ovaire droit, l'autre dans l'ovaire gauche, du volume d'une tête d'adulte, tous les deux de nature colloïde, tous les deux sessiles.

M. Panas traversa chaque ligament large à l'aide d'une aiguille munie d'un fil; du côté droit, il plaça un clamp entre la ligature et l'utérus; du côté gauche, le clamp ne fut pas

appliqué ; le pédicule, embroché par une tige d'acier, fut maintenu dans l'angle inférieur de la plaie. Malheureusement, au bout de quelques jours, la malade succombait au développement d'accidents péritonéaux.

— M. Verneuil rappelle que, dans l'une des dernières séances, il a présenté un malade à qui il avait pratiqué la suture des paupières comme moyen préventif de l'ectropion. Il se propose aujourd'hui d'entretenir la Société de chirurgie des résultats qu'il a obtenus de l'opération de la blépharoraphie appliquée à des cas d'ectropion développés.

Dans quatre cas où cette opération a été pratiquée par M. Verneuil, il s'agissait d'ectropion double. Deux fois l'ectropion était survenu à la suite de la pustule maligne ; les deux autres fois à la suite de brûlure de la face.

M. Verneuil a laissé la suture pendant douze et quatorze mois ; ce n'est qu'au bout de ce long intervalle de temps qu'il a opéré la désunion partielle des paupières. Il l'a faite avec beaucoup de précautions, afin de prévenir le retour de l'ectropion par suite de la nouvelle rétraction des tissus cicatriciels. On agrandit peu à peu, millimètre par millimètre, l'ouverture des paupières. On pratique la section de l'un des points de suture, puis l'on attend pour voir ce qui va se passer ; les autres sections sont ainsi opérées successivement tant que l'on ne voit pas se produire de tendance à un nouveau renversement des paupières. M. Verneuil a pratiqué d'abord la désunion partielle des paupières dans une étendue de 7 à 8 millimètres ; puis il l'a agrandie graduellement, mais dans des limites restreintes.

Dans un cas, il a obtenu une ouverture palpébrale centrale, moitié moindre, il est vrai, que celle du côté opposé, mais oblongue et présentant à peu près la forme normale. Lorsque le muscle orbiculaire se contracte, le rapprochement des bords libres des paupières se fait de manière à recouvrir l'œil complétement.

Dans un autre cas, moins heureux, la forme de l'ouverture palpébrale, arrondie, n'a pas l'aspect gracieux de l'ouverture normale, mais le résultat est satisfaisant quant à la protection de l'œil.

Pour les deux autres cas, M. Verneuil n'a pas pratiqué et ne pratiquera pas la désunion des paupières. Dans l'un de ces cas, il s'agit d'un jeune homme de 30 ans environ, épileptique, chez lequel, dans une attaque, une brulûre grave de tout un côté de la face avait sérieusement compromis l'œil du même côté. La vision était à peu près complétement anéantie dans cet œil, qui distinguait à peine le jour de la nuit. La rétraction du tissu cicatriciel qui succéda à la plaie des paupières, amena un double ectropion comprenant toute l'étendue des deux paupières.

Sous l'influence de l'exposition continue de cet œil à l'air, à la lumière, au contact de divers corps étrangers, se développa, dans l'autre œil, une ophthalmie sympathique caractérisée par des douleurs vives et de la congestion.

Tous ces phénomènes cessèrent rapidement à la suite de la blépharoraphie, et ils ne se sont plus reproduits depuis deux ans bientôt que l'opération a été pratiquée.

Dans l'autre cas, il s'agit d'une jeune femme qui, à la suite d'une brûlure, avait eu également un ectropion double. M. Verneuil pratiqua la blépharoraphie, et la jeune femme fut tellement contente de cette opération qu'elle n'a jamais voulu consentir depuis à se laisser rouvrir les paupières.

M. Verneuil considérant les résultats incertains de la blépharoplastie à lambeaux, opération qui, suivant lui, n'est pas toujours, tant s'en faut, exempte d'accidents, lui préfère de beaucoup la blépharoraphie dans les cas de moyenne gravité ; pour les cas légers, il est d'avis de recourir à l'opération de Warthon Jones ; enfin, la blépharoplastie à lambeaux serait réservée pour les cas très-graves, bien que ce procédé n'ait pas, jusqu'à présent, donné de brillants résultats.

M. Giraud-Teulon dit qu'il existe dans la science plusieurs cas dans lesquels des douleurs cornéennes intenses, réveillées par l'action de la lumière, ont complétement disparu par la simple interposition d'une pièce artificielle entre les paupières et le globe de l'œil, comme dans l'occlusion de l'ouverture palpébrale.

M. Léon Le Fort ne croit pas que la blépharoraphie donne à M. Verneuil les résultats qu'il en attend chez l'individu qu'il a présenté à la Société de chirurgie. Cette opération peut contribuer utilement au résultat, mais ne le procurera pas à elle toute seule. M. Le Fort a eu l'occasion de pratiquer la blépharoraphie dans un cas analogue à celui de M. Verneuil, et il a complétement échoué ; l'ectropion s'est reproduit dès que les paupières ont été désunies. Suivant lui, il faut combiner la suture palpébrale avec l'élévation des parties profondes, ainsi que de Graef l'a fort judicieusement conseillé.

M. Panas a eu l'occasion d'observer les résultats de plusieurs opérations de blépharoraphie pratiquées par M. Nélaton. Ce chirurgien recommande de laisser la suture intacte pendant

deux ans. Ce laps de temps écoulé, il procède à la désunion palpébrale avec beaucoup de précaution, millimètre par millimètre.

M. Nélaton trouve que les cas d'ectropion double présentent plus de chances favorables pour l'opération ; si la paupière supérieure est saine, la paupière inférieure restera toujours courte ; quand l'ectropion est double, l'allongement s'effectue avec plus de facilité ; mais, vu la fréquence des insuccès, M. Panas est d'avis qu'il faut combiner la blépharoplastie avec la blépharoraphie.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Potion contre la diarrhée chronique. — Bourgogne.

Extrait de ratanhia.	4 grammes.
Eau de Rabel.	1 —
Alcool parégorique de Londres.	30 gouttes.
Vin de Malaga.	40 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger.	30 —
Eau distillée de menthe.	20 —
Eau distillée de tilleul	130 —

F. s. a. une potion à prendre par cuillerées de demi en demi-heure, dans les cas de flux intestinaux rebelles. — Régime tonique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Octobre 1762.

On sait que sous les beaux siècles de Louis XIV et de Louis XV, aucun malade ne pouvait être dispensé des formalités du Carême sans un certificat de son médecin. Voici, à cette occasion, une lettre écrite à De Lépine, médecin de la Faculté de Paris :

« Vous savès, Monsieur, que maman a une santé très-faible et très-délicate. Je vous prie de me donner une permission pour elle pour qu'elle puisse faire gras le Carême quand elle sera incommodée et de certains jours dans la semaine. Elle n'a pas une santé assez forte pour faire maigre tout le Carême. Voulès-vous bien avoir assès de bonté, Monsieur, pour me la donner promptement.... Elle m'a chargée de vous faire mille complimens. Elle va un peu mieux. Je l'ai vue hier.... M. Daru a l'honneur de vous faire mille complimens...... » (Cette lettre n'est pas signée, mais elle est originale.) — A. Ch.

Assistance publique. — Concours de l'internat et de l'externat. — Le concours de l'internat s'ouvrira le 16 octobre à midi précis ; celui de l'externat le 19.

« Par dérogation au règlement et pour la présente année seulement, la ligne d'âge fixée pour l'admission au concours de l'internat est prolongée d'une année. — Le temps passé, soit sous les drapeaux, soit dans les ambulances ou les hôpitaux militaires par les élèves externes admis au concours de 1869, leur sera compté pour compléter la durée de leur stage réglementaire. »

« Les étudiants qui, sans avoir été admis par concours, remplissent convenablement depuis 1 an les fonctions d'externe ou d'interne dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, et qui, d'ailleurs, satisfont aux conditions réglementaires, seront admis au concours de l'internat.. Les élèves des départements n'ayant pu concourir en 1870 à l'externat et qui justifieront avoir obtenu par concours le titre d'interne dans un hôpital de province et en avoir exercé les fonctions depuis au moins 1 an, seront admis sur cette simple justification, et s'ils remplissent également les conditions réglementaires, à concourir pour l'internat dans les hôpitaux de Paris. »

— La Société d'anthropologie de Paris, reconnue comme établissement d'utilité publique, a repris ses travaux interrompus pendant la guerre.

Le prix Godard, destiné à récompenser le travail qui aura le plus contribué à l'avancement de la science de l'homme, sera décerné pour la troisième fois en août 1872.

Le prix est de la valeur de 500 francs.

Les travaux manuscrits ou imprimés destinés à ce concours doivent être adressés à M. le Secrétaire général, au siége de la Société, 3, rue de l'Abbaye, avant le 1er janvier 1872.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PHARMACIE MILITAIRE

MÉMOIRE SUR UN MOYEN NOUVEAU D'ASSURER L'APPROVISIONNEMENT PHARMACEUTIQUE DES ARMÉES EN CAMPAGNE;

Par le docteur JEANNEL.

Tous les pays de l'Europe étant couverts d'un réseau de chemins de fer, je commence par supposer que personne ne songe à contester qu'une armée doive toujours conserver ses communications par voie ferrée. La tactique de l'empereur Napoléon III a, grâce à Dieu, fait son temps; elle est passée avec le règne odieux et avilissant de ses créatures. J'admets donc, sans crainte d'être contredit, que le grand quartier général aura toujours ses approvisionnements de vivres, de munitions, de campement, etc., *de médicaments et d'effets d'hôpitaux* sur une voie ferrée en communication libre avec la métropole. Il est enfin reconnu chez nous que les chemins de fer constituent le premier des instruments de guerre, et qu'il faut de longue main s'exercer à en tirer parti.

Pendant la dernière guerre, le ravitaillement en médicaments, soit des hôpitaux compris dans le rayon d'opérations, soit des ambulances des quartiers généraux des armées en campagne, devait s'effectuer réglementairement, selon la vieille routine, par envois des pharmacies centrales établies à Paris et à Marseille, et plus tard à Bordeaux; subsidiairement ce ravitaillement s'est effectué, sous la pression de la nécessité, par achats sur place.

Je vais d'abord essayer de démontrer les vices de ces deux modes de ravitaillement; ensuite je tâcherai de prouver les avantages du système nouveau que je propose.

§ I. — DIFFICULTÉS DU RAVITAILLEMENT PAR LES PHARMACIES CENTRALES ÉTABLIES A PARIS, A MARSEILLE ET A BORDEAUX.

Je passerai sous silence les tentatives multipliées qui ont été faites dans le cours de la campagne pour annuler le service pharmaceutique; je présume que les sommes énormes dépensées pour l'achat des médicaments, les approvisionnements excessifs qui sont restés sans emploi faute de pouvoir être utilement répartis, qui sont aujourd'hui reconnus de qualité inférieure et qui se sont plus ou moins avariés

FEUILLETON

CAUSERIES

Il était bien en colère, ces jours derniers, notre excellent confrère, le docteur X..., et qui l'eût vu dans mon cabinet, le visage empourpré, la parole rapide, la mimique accentuée, aurait eu de la peine à reconnaître cet homme de formes si amènes, d'habitude si calme et d'un tempérament si paisible. D'où lui venait donc cette agitation ? D'une circonstance qui peut se présenter pour chacun de vous, mes chers confrères, et voilà pourquoi je vous la fais connaître, car je cherche que, dans ces humbles *Causeries*, vous trouviez toujours un petit enseignement quelconque.

Voici donc le fait :

A huit heures du soir, le docteur X... reçoit un télégramme qui l'appelle immédiatement en consultation, sur les côtes de la Normandie, auprès d'une personne qui lui est chère, et dont on lui annonce une maladie grave. Notre confrère fait toute diligence, et, quelques heures après, il roule sur le chemin de fer. Il arrive au Havre et veut se diriger en toute hâte vers le vapeur correspondant avec le train, et qui doit le conduire à destination, quand il se voit entouré de deux gendarmes qui lui demandent son passeport.

— Mon passeport ! s'écrie notre confrère effaré, mais je n'en ai pas; voilà quarante ans que je voyage sur toutes les routes, et jamais l'on ne m'a rien demandé.

— Possible, jadis ! répondit Pandore; aujourd'hui on arrête les gens qui n'ont pas de passeport...

dans les magasins, démontreront jusqu'à l'évidence l'inconvénient d'écarter les hommes spéciaux et de remplacer leur expérience par des prétentions rivales. A bon entendeur, salut!

Mais il est un fait que la pratique a mis dès à présent hors de toute contestation : c'est que le ravitaillement direct des hôpitaux compris dans le rayon d'opérations et des ambulances d'une armée en campagne par envois successifs des pharmacies centrales fixes, selon les demandes adressées au ministre par les pharmaciens ou par ceux qui cherchent à les remplacer, doit être considéré comme illusoire ou impossible. Les chemins de fer étaient toujours encombrés par d'immenses convois de toutes espèces : renforts, armes, munitions, vivres, fourrages, campement, habillement, etc., et les caisses de médicaments, toujours égarées ou tout au moins retardées, n'arrivaient jamais en temps opportun pour assurer le service.

Le bureau des hôpitaux, établi à Bordeaux provisoirement, était extrêmement préoccupé de ces difficultés ; il avait pris le parti de faire accompagner par un officier de santé ou d'administration chaque envoi de médicaments ; quelquefois c'étaient les intendants, c'étaient les parties prenantes elles-mêmes qui donnaient mission à un officier d'aller à Bordeaux pour chercher les colis et les ramener.

En résumé, tous ceux qui ont pu voir les choses de près, sont restés persuadés que l'encombrement des voies ferrées rendait impossible le ravitaillement régulier en médicaments des hôpitaux et des ambulances de nos armées en campagne par les expéditions successives de la métropole, et selon les demandes des pharmaciens en chef ou de ceux qui cherchaient à les remplacer.

§ II. — Difficultés et inconvénients du ravitaillement pharmaceutique par le moyen des achats sur place.

Lorsque le ravitaillement régulier des hôpitaux et ambulances d'une armée par les expéditions des magasins militaires vient à faire défaut, on a la ressource des achats sur place ; mais ce mode d'approvisionnement, toujours onéreux pour le Trésor même en temps ordinaire, devient précaire et désastreux pendant la guerre. Alors, en effet, les chemins de fer, comme tous les moyens de transports étant mis en réquisition par l'Administration militaire, les transactions commerciales se trouvent interrompues, et par suite la disette des médicaments et la surélévation des prix se manifestent dans les pharmacies et dans les drogueries civiles. L'intendance et les Sociétés internationales de secours en ont fait la dure expérience dans

— Voyons, je suis pressé, très-pressé, le vapeur va partir pour..... et je n'ai que le temps d'arriver.

Et notre confrère veut se dégager; mais, quatre mains robustes s'apesantissent sur ses épaules et le clouent sur le sol.

— C'est une arrestation arbitraire....

— Pas de propos inconvenants ou sinon....

— Cependant écoutez-moi, respectables gendarmes. Voici qui je suis ; voici le télégramme que j'ai reçu hier soir, à huit heures ; était-il possible de me procurer un passe-port à cette heure ? Et, dans mon trouble, y ai-je seulement pensé ? Voyons, ai-je l'air d'un communard ?

— A la bonne heure ! c'est parler céla. Mais vous commencez par vous agiter et par vous livrer à des propos incohérents. Entendons-nous : Connaissez-vous au Havre une personne honorable qui puisse répondre de vous ?

— Sans doute et plusieurs....

Notre confrère, hélas ! ne connaissait pas âme qui vive dans la cité havraise ; mais, comme par inspiration, un nom lui vient à l'esprit, le nom d'un confrère, et reprenant son assurance :

— Conduisez-moi chez M. le docteur Lecadre, membre de l'Académie impériale... non, royale... non, nationale de médecine.

— M. Lecadre? répondent les gendarmes, ça suffit. Si vous connaissez M. Lecadre, vous n'êtes pas un communeux ; passez !

Et notre confrère fut libre, grâce au nom de son confrère.

M. Lecadre apprendra sans doute avec plaisir que, sans le savoir, il a rendu service à un confrère en peine ; il n'apprendra pas avec moins de satisfaction en quelle estime se trouve son nom dans la gendarmerie de sa ville. Son nom respectable invoqué a suffi pour rendre à

toutes les villes où elles ont établi ou entretenu des hôpitaux ou des ambulances lorsqu'il leur a fallu recourir aux ressources du commerce local. D'ailleurs, il est clair que si l'Administration militaire achève d'épuiser les réserves des pharmacies et des drogueries civiles dans un moment où celles-ci ne peuvent pas renouveler leurs approvisionnements, la population tout entière devra souffrir de la disette des médicaments. C'est une considération qui, pour être subsidiaire, n'en est pas moins importante, d'autant plus que beaucoup de particuliers se chargent de faire traiter à leurs frais, dans leurs maisons, les malades ou les blessés militaires. Je ne crois pas nécessaire d'insister sur ce sujet ; tout le monde s'accorde à condamner comme insuffisants et comme onéreux les achats de médicaments effectués sur place dans le cours des opérations de guerre ; tout le monde s'accorde à reconnaître que la prévoyance administrative doit se proposer de les rendre inutiles. D'ailleurs, c'est précisément pour prévenir la nécessité des achats sur place que sont instituées les pharmacies centrales fixes. Si le ravitaillement pharmaceutique, soit des hôpitaux compris dans le rayon d'opérations, soit des ambulances d'une armée en campagne, ne peut pas être assuré par les envois successifs de la métropole, et, si les achats sur place doivent être considérés comme une ressource précaire et onéreuse, quelles mesures faudrait-il prendre pour assurer le service pharmaceutique en profitant des enseignements du passé ? Voilà ce qui me reste à examiner.

§ III. — Critique du matériel pharmaceutique actuellement a l'usage des armées en campagne.

Dans l'état actuel des choses, il est pourvu aux besoins présumés,

A. Des hôpitaux temporaires d'une armée en campagne par l'envoi en nombre indéterminé d'une unité collective dite approvisionnement de médicaments pour hôpital de 500 malades pendant 3 mois.

B. Des ambulances et des infirmeries, soit régimentaires, soit vétérinaires, par le caisson de pharmacie, le caisson d'ambulance, les cantines médicales et les sacoches d'ambulance qui apportent certains approvisionnements de médicaments selon des nomenclatures réglementaires.

Approvisionnement de médicaments pour hôpital de 500 *malades pendant* 3 *mois.*

A. J'ai fait voir, dans un précédent travail, que l'*approvisionnement pour hôpital*

---

la liberté un confrère qui, franchement, n'a pas l'air d'avoir ordonné l'assassinat des otages ou l'incendie de nos monuments.

Il n'en est pas moins revenu fort ému à Paris, et me contant ses doléances, il ajoutait : Comprenez-vous ça ! comprenez-vous ça !

Oui, cher confrère, je comprends parfaitement qu'on recherche, surtout à un port de mer, l'identité des voyageurs, dans ces temps si agités, et alors que les plus grands criminels de la Commune sont en fuite. Il ne faut tirer de votre mésaventure qu'une conclusion, celle d'un avis à nos confrères de Paris qui sont exposés à des départs précipités, de nuit, et sans avoir pu prendre les précautions utiles, de se munir au moins de papiers propres à prouver leur identité et à penser aux références qu'ils pourront invoquer dans le trajet. Il ne faut pas surtout s'en prendre aux gendarmes, agents si utiles, si nécessaires, et que seuls les malfaiteurs redoutent. Nous sommes assez payés pour savoir ce que devient une société sans gendarmes. Malpeste ! la belle police que faisaient les communeux ! Quand elle s'en mêlait, par exemple, elle n'y allait pas de main morte.

Un de mes amis a lu une affiche posée dans le X[e] arrondissement où il était dit à peu près :

Considérant que l'ivrognerie est une dégradation de l'homme, et qu'une personne ivre est capable de tout,

Arrête :

Toute personne en état d'ivresse circulant sur la voie publique sera arrêtée, conduite en prison, où elle passera huit jours, et payera une amende de cinquante francs.

L'honorable maire de Sèvres était distancé.

Un groupe se forme autour de l'affiche que lisait mon ami. Un citoyen se met à dire :

temporaire de 500 malades pendant 3 mois remplit son but très-imparfaitement, au double point de vue de l'économie et des besoins réels du service.

Je rappelle ici mes arguments :

1° Le nombre des lits d'un hôpital temporaire est très-variable, et il est très-souvent inférieur à 500;

2° La durée de ces hôpitaux est indéterminée et souvent moindre que 3 mois;

3° Les villes où ces hôpitaux sont organisés sont quelquefois évacuées précipitamment, ce qui entraîne des pertes considérables de médicaments (1);

4° Les préférences thérapeutiques des médecins traitants sont impossibles à prévoir;

5° Les médecins traitants de ces hôpitaux sont sujets à de fréquentes mutations;

6° Les constitutions médicales, qui changent selon les climats et selon les saisons, apportent encore de nouvelles inconnues au problème de la composition d'un approvisionnement de pharmacie prévu et organisé d'avance par l'Administration centrale pour 500 malades pendant 3 mois;

7° Enfin, ces approvisionnements ont l'inconvénient capital d'apporter toujours une quantité exubérante de médicaments négligés par les médecins traitants, afin d'arriver à prévoir l'éventualité de toutes les prescriptions (1).

D'après toutes ces considérations, il me paraît évident que la prévoyance comme l'économie bien entendues conseillent de rapprocher autant que possible des hôpitaux temporaires un magasin mobile largement approvisionné, qui dispense chacun d'eux de l'installation d'une pharmacie complète, et leur offre pour ainsi dire au jour le jour les ressources pharmaceutiques dont ils ont besoin.

B. Le caisson de pharmacie renferme un approvisionnement de médicaments

(1) Ces pertes ont été très-nombreuses dans le cours de la campagne ; à Châlons, dès le début, faute de moyens de transport, on a abandonné des médicaments pour une valeur de 18,000 francs environ; on en a abandonné à Orléans, au Mans et dans beaucoup d'autres villes évacuées sous la pression de l'ennemi.

(2) Lorsque je suis arrivé à Gallipoli, en avril 1854, j'ai organisé immédiatement une pharmacie centrale (qui a plus tard été transportée à Constantinople) au moyen de deux approvisionnements pour hôpitaux de 500 malades ; j'ai pu ainsi faire face aux besoins de toutes les infirmeries régimentaires et vétérinaires, et en même temps à l'installation des pharmacies de 4 hôpitaux : 2 à Gallipoli, 1 à Rodosto, 1 à Dardannelles. En février 1871, un pareil approvisionnement a formé le fond de la pharmacie centrale roulante de la deuxième armée de la Loire à Laval, qui a pourvu au service de plusieurs hôpitaux temporaires et de nombreuses infirmeries régimentaires et vétérinaires.

Oh ! la Commune ! la Commune ! ce n'est pas bien ! Car, enfin, tout homme peut être surpris par un verre de vin.

Le groupe fit chorus. L'édit communeux, qui n'était du reste qu'une triste ironie, n'obtint aucun succès.

Depuis dix-huit mois notre Académie de médecine, à part quelques élections de correspondants, n'a pu remplir les vides qui se sont produits dans son sein. Ces vides sont nombreux et presque toutes les sections présentent des vacances.

Dans la section d'anatomie et de physiologie, M. Longet à remplacer ;
Section de pathologie médicale, M. Falret ;
Dans l'anatomie pathologique, M. Blache ;
Dans les accouchements, M. Danyau ;
Dans l'hygiène publique, M. Lecanu ;
Dans la médecine vétérinaire, M. Leblanc ;
Dans la pharmacie, M. Robinet ;
Parmi les académiciens libres, M. Payen.

C'est énorme, et la moyenne de la mortalité académique est dépassée. On compte, en effet, trois décès par an à l'Académie d'après une statistique d'un assez grand nombre d'années. En moins de dix-huit mois, l'Académie a perdu huit de ses membres, presque le dixième. C'est peu rassurant. Et cependant, soyez-en sûrs, cette chance de mortalité ne diminuera pas d'un seul le nombre des compétiteurs aux places vacantes. Il y en a huit, et six compétiteurs au moins par vacance, voilà bien quarante-huit confrères en campagne pour les visites et sollicitations. Plaignons les solliciteurs, plaignons aussi les sollicités, car aujourd'hui où un niveau

considérable destiné à subvenir aux besoins des ambulances et des infirmeries régimentaires et vétérinaires ; il donne aussi les moyens de ravitailler les cantines médicales et les sacoches d'ambulance ; c'est un véritable magasin roulant. Aussi est-il excessivement lourd. Il exige quatre chevaux et deux conducteurs. Faut-il donner un de ces caissons à chaque corps d'armée, à chaque division ? C'est une question fort controversée. Le fait est que, s'il doit seulement approvisionner les ambulances actives qui pansent les blessés au voisinage du champ de bataille en attendant l'évacuation sur les hôpitaux de première et de deuxième ligne, il est bien plus que suffisant pour le service d'un corps d'armée composé de trois ou quatre divisions ; mais, s'il doit subvenir aux besoins des hôpitaux temporaires auxquels on conserve trop souvent, au détriment de la clarté du langage, le nom d'ambulances ; s'il doit aussi ravitailler les cantines médicales et pourvoir au service des infirmeries régimentaires et vétérinaires, même d'une division seulement, alors il est trop vite épuisé ; il est insuffisant.

Toutes ces vicissitudes proviennent d'une organisation mal conçue et vicieuse. Tant que les hôpitaux temporaires et les cantines médicales vivent sur leurs approvisionnements primitifs, tout va bien ; on traîne le caisson de pharmacie sans presque l'entamer pour les ambulances actives, et l'on compte sur lui comme sur une excellente réserve ; mais, dès que les hôpitaux temporaires ayant fait vainement leurs demandes de ravitaillement à la métropole commencent à s'adresser à lui, dès que les bons des infirmeries régimentaires et vétérinaires affluent vers lui, il retarde à peine le moment fatal des achats sur place, et il s'épuise en peu de jours.

Le caisson de pharmacie doit donc être considéré comme exubérant au point de vue du service des ambulances actives, et comme insuffisant au point de vue des hôpitaux temporaires et des infirmeries. Assurez le service des hôpitaux temporaires et des infirmeries par l'organisation d'une pharmacie centrale roulante attachée au grand quartier général de l'armée en campagne, et vous n'aurez plus qu'à pourvoir aux besoins des ambulances actives. Ces besoins étant fort restreints, le caisson de pharmacie deviendra superflu. Un petit caisson à un cheval le remplacerait parfaitement ; il suffirait même de remanier et d'augmenter quelque peu l'approvisionnement des médicaments du caisson d'ambulance.

Je pense pourtant qu'un caisson divisionnaire à un cheval devrait obtenir la préférence. Ce serait, à la disposition du service pharmaceutique, un véhicule qui serait

---

commun semble avoir passé sur toutes les intelligences, où aucune supériorité réelle ne s'accentue, il devient de plus en plus difficile de faire un choix parmi des hommes d'un mérite incontestable assurément, mais à peu près égal.

Oh la guerre ! J'avais refusé jusqu'ici d'aller revoir mon bien-aimé bois de Meudon, tant me navrait le récit qu'on me faisait de ses dévastations. La gourmandise l'a emporté, et j'y suis allé ces jours-ci croyant y faire abondante récolte de cèpes. Quel affreux spectacle ! Ce sont les plus beaux arbres qu'ils ont abattus, ces barbares teutons, des arbres druidiques ; plus d'allées ombreuses, plus de touffus ; on ne s'y reconnaît plus ; habitué à certaines perspectives, on n'a plus de guide et je me suis égaré, moi qui, depuis un demi-siècle, connaissais ce bois charmant aussi bien que mon petit jardin. Quant au cèpe, comment aurait-il poussé, ce délicat champignon qui aime l'ombre, le silence et le mystère, après cet abatis féroce, au milieu de tous ces trous d'obus et de bombes, auprès de ces tranchées énormes et de ces batteries formidables, de ces gourbis, de ces piétinements, de ces percées cruelles incessamment parcourues par une armée innombrable. D'espace en espace, une tombe, un tumulus, mais plus souvent des montagnes de bouteilles vides et cassées. C'est là peut-être qu'ont été portées et bues mes huit cents bouteilles de bon vin volées dans ma cave. Oh ! la guerre ! Du reste, pas un oiseau, plus une seule charmante biche, un seul daim élégant, un svelte chevreuil. Oh ! la guerre !

De ce bois ravagé, passons aux prairies. Je me sens aujourd'hui l'esprit bucolique. Précisément m'arrive un petit poëme que m'adresse un excellent confrère, mais qui ne veut pas être nommé.

employé très-utilement aux transports des médicaments de la pharmacie centrale roulante vers les diverses parties prenantes de la division.

§ IV. — ORGANISATION DE LA PHARMACIE CENTRALE ROULANTE POUR UNE ARMÉE DE 100,000 HOMMES.

Je craindrais d'allonger outre mesure le présent travail si j'y joignais la nomenclature des médicaments qui, selon mes prévisions, devraient composer la pharmacie centrale roulante d'une armée de 100,000 hommes. Je crois devoir me borner à quelques données générales d'après lesquelles on pourra se convaincre de la possibilité de charger l'approvisionnement pharmaceutique moyen d'une armée de 100,000 hommes pour trois mois sur trois wagons portant chacun 8,000 kilog.

D'après le Formulaire des hôpitaux militaires, le poids total des divers approvisionnements de médicaments est le suivant :

Hôpital temporaire de 500 malades pour 3 mois, 956 kil., soit pour 10 hôpitaux	9,560
Poids approximatifs des contenants	1,000
Infirmerie régimentaire pour 3 mois, 103 kil., soit pour 40 infirmeries.	4,120
Poids approximatif des contenants	400
Infirmeries vétérinaires pour 3 mois, 254 kil., soit pour 20 infirmeries.	5,080
Poids approximatif des contenants	500
Caisson d'ambulance, 25 kil., soit pour 10 caissons	250
Poids approximatif des contenants	25
Cantines médicales, 4 kil. 273 gr., soit pour 80 cantines	341
Poids approximatif des contenants	30
Poids total approximatif de l'approvisionnement pharmaceutique d'une armée de 100,000 hommes pour 3 mois	21,306

Il est certains articles figurant au Formulaire militaire officiel parmi les médicaments, comme le sucre, le riz, le café, le sel marin, qui devraient toujours être fournis par les magasins des subsistances, et dont la pharmacie centrale n'aurait point à se pourvoir; la moutarde noire remplacée par le papier synapique serait supprimée; quelques autres articles, comme le chlorure de chaux et le sulfate de fer, pourraient subir des réductions; en résumé, la pharmacie centrale roulante,

LES PREMIERS COLCHIQUES.

Est-ce toi que je vois, humble safran des prés,
Toi, gracieux colchique aux reflets empourprés?
Pourquoi déjà venir émailler la verdure?
Le gazon me plaît mieux sans ta vaine parure.
Mais septembre aussitôt, la balance à la main,
Entre dans la carrière, on te revoit soudain,
Découpant sur le sol de riches broderies
Et couvrir à l'envi nos bois et nos prairies!
. . . .
Avec quelle émotion j'assiste à ton réveil,
Chère fleur du printemps éclose à son soleil!
Tu viens nous annoncer, aimable violette,
La saison des amours, le chant de la fauvette
S'empressant de garnir d'un doux et chaud duvet,
Le nid qu'elle entrelace aux rameaux du bosquet.
Tandis qu'en te voyant, ô modeste colchique!
Je deviens malgré moi sombre et mélancolique.
De l'automne, en effet, n'es-tu l'avant-coureur?
Adieu rose et jasmin à la suave odeur;
Adieu brillant soleil, ciel pur et sans nuages;
Adieu bosquets jaunis, désormais sans ombrages!
Redoutant les rigueurs des tristes aquilons,

rattachée au grand quartier général d'une armée de 100,000 hommes, pourrait être approvisionnée pour trois mois avec un chargement de 20 tonnes environ.

Je fais observer d'ailleurs que le ravitaillement de cette pharmacie centrale, comportant nécessairement des quantités considérables, pourrait être effectué sans difficultés, même plus fréquemment que par intervalles trimestriels, par un wagon entier voyageant sous la garde d'un pharmacien aide-major.

Je fais observer que le système proposé produirait une économie notable de chevaux et d'hommes, sinon de matériel. La suppression du caisson de pharmacie, en admettant qu'on en eût accordé 4 pour 1 corps d'armée composé de 3 divisions, 1 par division et 1 pour le quartier général, économiserait 16 chevaux et 8 conducteurs; l'économie serait seulement de 12 chevaux et de 4 conducteurs, si on adoptait le caisson léger à 1 cheval dont j'ai parlé. Il y aurait aussi à considérer que le pharmacien en chef de la pharmacie centrale roulante et l'aide-major qui lui serait adjoint n'auraient pas besoin d'être montés, puisqu'ils ne quitteraient pas les wagons qui leur serviraient de logement.

Pour assurer le succès de la nouvelle organisation que je propose, deux précautions seraient nécessaires : D'abord il faudrait que les divers médicaments composant l'approvisionnement de la pharmacie centrale roulante fussent divisés d'avance en petits colis selon les besoins présumés des parties prenantes. Les pharmacies centrales fixes disposant de tous les moyens d'exécution en personnel et en matériel doivent préparer de longue main tout ce qui peut assurer et simplifier le service de guerre. Ainsi l'expérience a consacré la division faite à l'avance du sulfate de quinine en pilules de 1 décigramme par étuis de 100 pilules; je propose de diviser ainsi soit en pilules, soit en paquets, en flacons ou en boîtes de dimensions et de poids déterminés le plus grand nombre des substances composant l'approvisionnement de la pharmacie centrale roulante afin de réduire autant que possible pour les pharmaciens de l'armée active le travail toujours long et minutieux des pesées et de l'empaquetage. J'ai vu partout ce travail devenir une entrave pour les distributions, soit qu'on fût pressé par le temps, soit que les contenants fissent défaut ou que le personnel fût insuffisant ou invalide. La division préalable que je réclame aujourd'hui et que j'ai toujours réclamée sans succès depuis que j'ai exercé les fonctions de chef du service pharmaceutique de l'armée d'Orient, réaliserait un progrès très-important au bénéfice de la pharmacie militaire en campagne.

La seconde précaution que je crois devoir recommander consisterait à préparer

---

La prudente hirondelle a quitté nos vallons.
Les champs dépossédés de leur riche parure
Semblent porter déjà le deuil de la nature;
Le glaneur les parcourt, cherchant avec ardeur
Les épis échappés à l'œil du laboureur,
Et ceux qui résistant au fer de la faucille,
Moisson de l'indigent, nourriront sa famille.
Plus loin c'est un berger suivi de son troupeau.
Errant dans les sillons, le pétulant agneau
Y vient glaner aussi la part de nourriture
Que la terre prodigue à toute créature.
Enfin des vendangeurs le bourdonnant essaim
Entonnera bientôt son éclatant refrain.
Le pressoir va gémir, et la grappe vermeille
Fournir cette liqueur à nulle autre pareille,
Qui sait à notre esprit inspirer la gaîté,
Donner à notre corps la force et la santé.
Dès l'aube, fous, heureux de danser et de rire,
Ces enfants de Bacchus, dans leur joyeux délire,
Pauvre colchique, hélas! t'auront bientôt meurtri!
Ils jetteront au vent ton calice flétri,
Espérant des beaux jours prolonger la durée
Et se soustraire encore au souffle de Borée.

les espèces végétales sèches en paquets de 1 kil. fortement comprimés et enveloppés de feuilles d'étain. Ce mode d'emballage aurait le triple avantage d'économiser l'emplacement, d'assurer la conservation et de faciliter la distribution.

CONCLUSIONS.

1° Afin d'assurer le service pharmaceutique des armées en campagne et de prévenir les achats, toujours onéreux et insuffisants, de médicaments sur place, il conviendrait d'instituer des pharmacies centrales roulantes rattachées aux approvisionnements du grand quartier général, et qui porteraient dans 3 wagons l'approvisionnement d'une armée de 100,000 hommes pour 3 mois;

2° La pharmacie centrale roulante de l'armée en campagne, ravitaillée par les envois des pharmacies centrales fixes de Paris ou de Marseille, selon les demandes du pharmacien en chef de l'armée, assurerait le service pharmaceutique des hôpitaux temporaires compris dans le rayon d'opérations des ambulances actives et des infirmeries régimentaires et vétérinaires.

3° Le caisson divisionnaire de pharmacie à quatre chevaux actuellement en usage pourrait alors être remplacé par un caisson léger à un cheval.

4° Le plus grand nombre des articles composant l'approvisionnement de la pharmacie centrale roulante devraient être divisés d'avance en petit colis préparés selon les besoins présumés des diverses parties prenantes.

5° Les espèces végétales sèches devraient être comprimées et enveloppées de feuilles d'étain afin d'en réduire le volume et d'en assurer la conservation.

— J'ajoute, en terminant, que le système proposé a été expérimenté avec succès complet à la deuxième armée de la Loire, du 25 janvier au 12 mars 1871. La pharmacie centrale en wagons, improvisée au moyen de ressources insuffisantes, était annexée aux approvisionnements du grand quartier général; elle a fonctionné d'abord dans la gare de Laval, puis dans celle de Poitiers, sous la direction de M. Wahl, pharmacien-major; elle a mis un terme à la disette de médicaments dans de nombreux hôpitaux temporaires, dans les ambulances et les infirmeries des différents corps d'armée; enfin elle a reçu l'approbation la plus explicite de la part de M. l'intendant général Bouché. Je crois faire une chose utile à l'armée en faisant aujourd'hui un appel public à la bonne foi et aux lumières de ceux qui sont en

---

Impuissante colère et ridicule dédain!
Ta tige sous leurs pas se dressera soudain,
Comme pour défier cette folle jeunesse,
Abattre son orgueil, lui montrer sa faiblesse,
Et lui prouver enfin, que dans l'immensité,
L'homme n'est qu'un fétu par le vent emporté.
Comptant sur les trésors d'une fausse science,
En vain il veut lutter contre la Providence;
Comme un frêle roseau par le flot incliné,
Sous les coups du destin malgré lui résigné,
Il doit subir son sort, il doit courber la tête,
Incapable qu'il est d'éviter la tempête.
Heureux qui, du passé, gardant le souvenir,
Sait à propos du moins préparer l'avenir!
Pourtant, cher lys des prés, tu n'émeus point le sage;
L'existence pour lui n'est qu'un lointain voyage,
Dont il sait avec calme envisager la fin,
Malgré les quelques fleurs qui bordent le chemin.

Septembre 1871.

Il y a du sentiment, de la philosophie dans ce petit poëme. Il m'a fait plaisir, et j'espère qu'il produira la même impression sur mes lecteurs.

Dr SIMPLICE.

position d'être consultés par le ministre sur les questions relatives au matériel hospitalier des armées en campagne.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA GUÉRISON DURABLE DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE par la galvano-caustique chimique, par MM. les docteurs F. Mallez et Tripier. Mémoire couronné par l'Académie de médecine de Paris (prix d'Argenteuil, 1869). Deuxième édition, Paris, 1870, Adrien Delahaye. Brochure grand in-8° de 35 pages, avec gravures.

Avant qu'on ait songé à tirer parti du courant de la pile pour porter au rouge un cautère filiforme, un grand nombre de tentatives chirurgicales avaient donné des résultats en rapport avec l'action exercée sur les tissus par le pouvoir analytique du courant continu ; mais les conditions opératoires étaient si mal déterminées et l'interprétation des résultats si peu satisfaisante, que toujours on a abandonné dès le début les essais entrepris.

C'est à M. Ciniselli (de Crémone) que revient le mérite d'avoir fait de la *galvano-caustique chimique* une méthode bien définie, d'en avoir saisi le mécanisme et la portée, et d'en avoir réglé les procédés de manière à ne laisser aucune hésitation sur la nature et l'étendue des services qu'elle peut rendre.

Lorsqu'un corps imparfaitement conducteur, se trouvant d'ailleurs dans des conditions de cohésion qui facilitent sa décomposition, est placé dans le circuit d'une pile de tension suffisante, ce corps est décomposé ; l'acide se porte à l'extrémité libre de l'électrode positif, l'alcali à l'extrémité libre de l'électrode négatif. Lorsqu'ils ne peuvent attaquer les électrodes et que le corps interposé est de la matière organique, les acides et les alcalis naissants agissent sur les tissus à la manière des caustiques potentiels, déterminant l'apparition d'une eschare exactement limitée au niveau des points de contact des électrodes. Ce phénomène tout physique de décomposition, se produit également bien sur les corps vivants et sur les corps bruts. On a donc là un moyen d'effectuer, sans intervention de la chaleur, des cautérisations semblables à celles déterminées par l'action des acides et des alcalis, cautérisations dont l'activité se règle facilement en dotant le courant dont on fait usage des qualités voulues de quantité et de tension.

La production des eschares se faisant à froid, et l'action analytique étant exactement limitée aux points de contact des électrodes, toutes les régions accessibles à une sonde ou à un stylet peuvent être aisément cautérisées sans crainte de léser les parties voisines.

L'eschare positive est comparable à celles produites par les acides et le feu ; l'eschare négative à celles produites par les alcalis. Aux différences que présentent les eschares des deux pôles correspondent des caractères différents dans les cicatrices qui succèdent à la chute de ces eschares. Les cicatrices positives étant dures et rétractiles, les cicatrices négatives sont molles, minces, et pas ou peu rétractiles. L'importance de la galvano-caustique négative tient surtout à la facilité qu'elle donne de pratiquer des cautérisations alcalines dans des conditions où celles-ci étaient entièrement impraticables. L'un des électrodes étant employé à cautériser, l'autre ne sert ordinairement qu'à fermer le circuit. Pour éviter une cautérisation inutile au niveau de ce dernier, on le fera aboutir à une compresse mouillée ou à un disque d'agaric humide recouvrant la région sur laquelle on l'applique.

L'idée d'agir sur l'urèthre au moyen du galvanisme était déjà venue à Crusell (de Saint-Pétersbourg) (1841), puis à M. Wertheimber. Tous deux prétendaient seulement utiliser l'action *résolutive* de l'électrode négatif pour dissoudre les engorgements péri-uréthraux auxquels ils attribuaient un rôle considérable dans la production des rétrécissements. Les piles employées dans ces essais étaient insuffisantes pour opérer une perte de substance. M. Leroy d'Étiolles a fait connaître les tentatives infructueuses de Wertheimber dans un mémoire publié à Paris en 1852, et intitulé : *De la cautérisation d'avant en arrière, de l'électricité et du cautère électrique dans le traitement des rétrécissements de l'urèthre.*

MM. les docteurs Mallez et Tripier ont le mérite d'avoir bien et pratiquement défini la méthode opératoire. Ils se servent d'une pile composée de 18 couples de dimension moyenne, au proto-sulfate de mercure. Une pile de 15 à 18 couples de Danielle conviendrait également. On en peut dire autant de la batterie portative de Gaiffe au chlorure d'argent. L'électrode uréthral consiste en un mandrin dont l'extrémité ferme, comme un embout, l'ouverture d'une sonde de gomme destinée à protéger les parties sur lesquelles ne doit pas porter la cautérisation. Lorsque son extrémité est amenée contre la face antérieure du rétrécissement, le circuit étant fermé, il survient une sensation de cuisson qui, faible dès le début, diminue encore à mesure de la formation de l'eschare. On pousse alors légèrement le mandrin, cautérisant ainsi

à la fois d'avant en arrière et latéralement. En poussant de temps en temps la sonde sur le mandrin, de façon à n'en laisser saillir qu'une faible partie, on limite à volonté la durée et par suite la profondeur de la cautérisation latérale, celle d'avant en arrière continuant sans interruption. Enfin, quand l'obstacle est détruit, la sonde passe sans difficulté pardessus le renflement terminal du mandrin.

Immédiatement après l'opération, qui dure quelques minutes seulement, les malades peuvent aller à pied prendre un bain ou se livrer à leurs occupations habituelles. Tout le traitement est terminé par l'opération même. L'élargissement de l'urèthre n'est pas ordinairement, aussitôt après l'opération, ce qu'il doit se montrer huit ou quinze jours plus tard. Au lieu de diminuer, le calibre de l'urèthre augmente pendant quelque temps. Ce phénomène paraît devoir être rattaché à la résolution des engorgements péri-uréthraux situés dans la sphère d'action de l'électrode négatif.

Le mémoire de MM. Mallez et Tripier contient quarante observations un peu concises. Toutes sont terminées par la guérison ou par une amélioration considérable. Une seule se termine par la mort du malade, qui succomba le sixième jour à la suite d'accès pernicieux. Ce malade était, d'ailleurs, dans des conditions déplorables, et il semble, en toute justice, qu'on ne doive pas rendre la méthode responsable de cet accident. Ces observations montrent avec quelle rapidité la galvano-caustique donne les résultats prochains les plus satisfaisants, au prix d'une opération qui n'est pas plus pénible que le simple cathétérisme. Comme, d'autre part, il n'a pu être établi pour aucun des procédés anciens que la dilatation de l'urèthre, une fois obtenue, la guérison fût durable, la supériorité du résultat immédiat suffirait à mériter la préférence à l'opération que recommandaient MM. Mallez et Tripier.

Il ressort encore de ces observations, dont quelques-unes ont déjà six et huit années de date, que les résultats éloignés l'emportent sur les résultats immédiats, et que le procédé ne donne pas lieu aux récidives. La galvano-caustique chimique paraît donc préférable aux autres méthodes de traitement jusqu'ici employées contre les rétrécissements de l'urèthre. C'est, du reste, l'avis de l'Académie de médecine, qui a décerné à ce mémoire le prix d'Argenteuil.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 octobre 1871. — Présidence de M. FAYE.

Il est convenu que, toutes les fois que M. Élie de Beaumont dépouille la correspondance, c'est autant de perdu pour l'auditoire, le bureau excepté. L'éminent physicien anglais Weelstone, présent à la séance, a dû en emporter peu de profit, sinon les poignées de main de ses nombreux amis et admirateurs. C'est ainsi que nous saisissons à peine les titres de plusieurs communications concernant l'art de guérir : l'une de M. le docteur Tripier, sur une machine d'induction; une autre sur une nouvelle méthode de réduire les hernies, dont le nom de l'auteur nous échappe, sont uniformément renvoyées à la commission de médecine et de chirurgie. D'autres sur le choléra, sans nulle autre indication, sont renvoyées à la commission spéciale.

Ce n'est pas que les lectures ni les propositions aient manqué. Celle de M. de Fonvielle, tendant à s'élever en ballon avec des appareils spéciaux pour observer les étoiles filantes au mois de novembre prochain, a provoqué les observations de MM. Le Verrier et Regnauld en faveur de l'enregistrement bien plus utile et urgent de la température dans les régions élevées de l'atmosphère, à l'aide de l'appareil enregistreur de ce dernier savant. L'adoption de cette proposition permet d'espérer prochainement des données exactes à cet égard.

Une autre proposition de M. le Secrétaire perpétuel, de faire graver des figures types des protubérances solaires, d'après la description qu'il vient d'en faire en lisant le mémoire du P. Secchi sur ce sujet, pour les intercaler dans la publication de ce travail important aux *comptes rendus*, est également adoptée. C'est un moyen, dit M. Le Verrier, d'encourager les nombreux observateurs de taches solaires, d'en envoyer les dessins, et de permettre d'en faire une classification d'après leurs caractères à l'exemple des botanistes. M. le Président, *qui a tant de ces taches*, ne peut que favoriser ce projet.

D'autant plus, répond M. Faye, qu'il ne s'agit pas ici de *simples taches comme les miennes*, mais de protubérances énormes, de formes diversifiées. Telles sont celles de ces palmiers de 35,000 lieues de hauteur, s'élevant sur la surface du soleil, et très-diversement lumineux. Comment ne pas reproduire un phénomène si curieux et si nouveau?

— La suite des recherches expérimentales de M. G. Lemoine sur la transformation des deux

états allotropiques du phosphore lui a montré qu'à la température de 440 degrés, les deux phosphores donnent uniformément lieu à 3 grammes 7/10es de vapeur par litre; phénomène semblable à celui de la vaporisation des liquides. Suivant M. Hittorf, cette évaporation serait de 4 grammes pour l'un et de 7 grammes pour l'autre; l'observateur allemand s'est donc trompé; c'est M. Dumas qui l'a dit. . . .

— M. le Président présente aux douloureux et patriotiques souvenirs de l'assemblée la notice nécrologique du docteur Herback sur Küss, le savant et patriote professeur de Strasbourg, qui, par horreur de faire partie de l'empire d'Allemagne, s'en est allé dans le royaume éternel.

— Réparons, en terminant, un oubli de la dernière séance. En rappelant comment les métalloïdes présentent des propriétés spectrales différentes selon leur poids atomique, d'après les observations de MM. Troost, Hautefeuille et Ditte, tandis que le contraire s'observe pour les métaux, d'après M. Lecoq de Boisbaudran, M. Papillon a montré que notre collaborateur, M. le docteur Rabuteau, avait observé et établi, par de nombreuses expériences couronnées par l'Académie, un fait analogue pour leur toxicité. L'intensité physiologique, ou le pouvoir toxique des métaux, est en raison directe de leur poids atomique; cette loi ne souffre pas d'exception. C'est le contraire pour les métalloïdes. Leur énergie physiologique est en raison inverse de leur poids atomique, comme M. Bouchardat l'avait démontré pour le chlore. Les fluorures d'un même métal sont beaucoup plus vénéneux que ses iodures, et la toxicité des chlorures et des bromures est intermédiaire.

Cette explication était d'autant plus nécessaire qu'elle amène la conciliation entre des savants qui ne pouvaient s'entendre. — P. G.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 août 1871. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Présentation de pièce pathologique : Hernie obturatrice; entérotomie. — Présentation d'appareils pour les fractures des os des membres. — Présentation de livre.

M. Édouard Cruveilhier met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique relative à un cas de hernie obturatrice étranglée.

Le sujet est une vieille femme de 81 ans, entrée à la Salpêtrière pour un malaise général, des envies de vomir et des vomituritions provoquées par les boissons ingérées; il y a absence complète de garde-robes.

Pendant sept à huit jours, les choses restent dans cet état; rien ne fait soupçonner un étranglement herniaire; le faciès n'est pas grippé; pas d'augmentation dans le nombre des battements du pouls et dans la chaleur de la peau; les yeux sont à peine cernés, la pression abdominale n'est pas douloureuse; on ne constate rien d'anormal aux orifices de l'abdomen. Mais, vers le neuvième ou dixième jour, les yeux cernés, la face grippée et surtout l'apparition de vomissements de matières fécaloïdes ne permettent plus de doute sur la nature des accidents.

L'entérotomie est pratiquée suivant le procédé classique; cette opération donne issue à un écoulement abondant de matières liquides qui soulage beaucoup la malade. Le pouls se relève et la malade peut prendre quelques tasses de bouillon sans vomir.

Malheureusement, cette amélioration ne devait pas être de longue durée; dès le lendemain les forces diminuèrent rapidement, les vomissements reparurent et la malade ne tarda pas à succomber.

L'autopsie montra une anse intestinale engagée dans le trou obturateur, mais en partie seulement, de telle sorte qu'il n'existait, à vrai dire, qu'un simple pincement de l'intestin, et que le cours des matières aurait pu se faire à la rigueur, un stylet introduit à quelques centimètres de l'étranglement passait facilement au delà.

Le petit volume de cette hernie explique comment elle a pu être méconnue ; elle ne faisait point de saillie au dehors ; on ne l'apercevait même pas après la dissection de la peau et du tissu cellulaire ; elle ne devint appréciable à la vue qu'après la section du muscle pectiné. Les vaisseaux et les nerfs croisaient en avant la direction de la hernie contrairement à ce qui a été constaté, suivant Boyer, dans tous les cas connus où les nerfs et les vaisseaux se trouvaient situés derrière le sac herniaire.

Dr A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Électuaire de quinquina et soufre. — De Smet.

Quinquina pulvérisé . . . . 20 grammes.
Soufre sublimé et lavé. . . . . 20 —
Sirop d'althéa . . . . q. s.

Pour un électuaire, dont on donnera trois à quatre cuillerées à café par jour, dans la bronchite chronique des vieillards et des sujets affaiblis prédisposés à la diarrhée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Octobre 1524.

François Ier, dont le trésor était très-obéré, emprunte à son premier médecin, Louis Burgensis, la somme de 4,100 livres tournois. Le roi ne se libéra de cette dette que deux années après, le 31 mars 1526, c'est-à-dire presque immédiatement après qu'il eut vu s'ouvrir les portes du Retiro, et qu'il eut touché le sol de la France. — A. Ch.

COURRIER

École de médecine d'Arras. — M. Lestocquoy (Michel-Louis), professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire de ladite École.

M. Gossard, professeur adjoint de chimie et pharmacie à ladite École, est nommé titulaire de cette chaire.

M. Lestocquoy (Désiré-Joseph), suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à ladite École, est nommé professeur-adjoint, en remplacement de M. Gossard. — Il sera chargé, en cette qualité, de l'enseignement de la clinique externe, en remplacement de M. Lestocquoy (Michel-Louis), admis à la retraite.

M. Dussard, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de médecine et d'histoire naturelle à ladite École (emploi nouveau).

M. Lescardé, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à ladite École (emploi nouveau).

Nécrologie. — Est décédé à Nancy, le 10 septembre 1871, dans sa 87e année, M. le docteur Simonin, directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Nancy; président honoraire de l'Association des médecins de la Meurthe; chirurgien en chef honoraire des hôpitaux; ancien vice-président du Conseil central d'hygiène; membre correspondant de l'Académie nationale de médecine; membre honoraire de l'Académie de Stanislas; membre de la Société de médecine de Nancy; chevalier de la Légion d'honneur; officier de l'Instruction publique, etc.

— L'Association médicale des Bouches-du-Rhône, agrégée à l'Association générale des médecins de France, a tenu la dernière assemblée générale le 7 juillet dernier. Le but de cette réunion était la nomination quinquennale des membres du bureau. Les élections de ce jour présentaient d'autant plus d'intérêt que, pour la première fois, la Société allait exercer le droit de nomination du président par l'élection directe et unique des sociétaires, droit accordé à toutes les Sociétés de prévoyance par un décret du Gouvernement de la défense nationale.

Ont été élus :

Président : M. Seux père, président démissionnaire. — *Vice-présidents* : à Marseille, M. Villard; à Aix, M. Rimbaud; à Arles, M. Imberd; — *secrétaire* : M. Sauvet; — *vice-secrétaire* : M. Nicolas-Duranty; — *trésorier* : M. Blanchard.

Membres de la Commission administrative :

MM. Sirus Pirondi, Mittre, Verne, Chapplain, Mérentier, Despine, Coste, Rocanus, Lachaux, Collin, Van-Gaver, Méli.

— M. le docteur Faivre est nommé médecin suppléant au théâtre de l'Opéra.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE PUBLIQUE

CONCLUSIONS DU PROJET DE LOI SUR LA RÉPRESSION DE L'IVRESSE PUBLIQUE,

Présenté à l'Assemblée nationale par M. le docteur Théophile Roussel.

Au moment où l'Académie de médecine va entendre et discuter le rapport de M. Bergeron sur le travail que lui a soumis M. le docteur Théophile Roussel, nous croyons devoir publier le texte du projet de loi que notre honorable confrère a présenté à l'Assemblée nationale sur les moyens de réprimer l'ivresse publique et de s'opposer aux progrès de l'alcoolisme. Ce projet, qui diffère essentiellement de celui déjà présenté sur le même sujet par l'honorable M. Vilfeu et plusieurs de ses collègues, autant par l'exposé des motifs, véritable traité historique, philosophique, juridique et médical sur le sujet, que par la pénalité, a été renvoyé à la même commission, avec déclaration d'urgence. Il est possible qu'il soit discuté à la reprise de la session législative; il y a donc aussi urgence pour l'Académie d'entendre et de discuter le rapport de M. Bergeron, si elle veut intervenir à temps dans cette grave question.

Art. 1er. Tout individu trouvé sur la voie publique, dans un débit de boissons ou tout autre lieu public, en un état d'ivresse pouvant donner lieu à un scandale, à un désordre ou à un danger quelconque, sera mis sur-le-champ en arrestation. Il devra être conduit au poste de sûreté le plus voisin et y sera maintenu jusqu'à ce qu'il ait recouvré l'usage de la raison.

Pour la première fois, il sera cité à comparaître, dans le plus bref délai, devant le tribunal de simple police, et sera passible d'une amende de 5 à 15 francs.

Art. 2. Tout individu arrêté pour la seconde fois, dans les conditions qui viennent d'être énoncées, sera cité à comparaître devant le tribunal correctionnel. Il sera passible d'une amende de 16 à 25 francs. Le jugement sera publié et affiché aux frais du délinquant.

Art. 3. Tout individu arrêté pour la troisième fois sera passible, outre les peines portées à l'article 2, d'un emprisonnement de 6 à 12 jours.

Art. 4. Tout individu arrêté plus de trois fois dans le cours d'une année, ou plus de cinq fois en deux ans, ou plus de six fois, quel que soit l'intervalle entre les condamnations encourues, sera, outre les peines portées à l'article 3, passible de l'application de l'article 42 du code pénal, au moins en ce qui concerne l'interdiction du droit électoral, pour une durée de deux à cinq ans.

Art. 5. Tout individu traduit en justice pour un délit ou un crime commis en état d'ivresse

FEUILLETON

THÉORIE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE

DÉDUITE DE L'HISTOIRE;

Par le docteur P.-V. Renouard.

§ IV. — Deuxième période ou période empiri-théologique.

Durant l'espace de temps que nous venons d'esquisser, les connaissances acquises, les procédés industriels et artistiques se transmettaient d'âge en âge, de génération en génération par la parole; mais, lorsque ces connaissances et ces procédés se furent accrus au point que la mémoire ne fut plus capable de les retenir fidèlement, on éprouva le besoin de les conserver par quelque moyen plus stable; on fut conduit à inventer d'abord l'écriture symbolique ou hiéroglyphique, ensuite l'écriture alphabétique.

Du jour où un peuple fut arrivé à ce haut degré de civilisation, le trésor de ses connaissances devint impérissable, à moins d'un bouleversement ou d'une immense catastrophe. Dès lors aussi, ce trésor alla grossissant outre mesure: on ne se borna plus à y insérer les procédés artistiques et industriels, les notions scientifiques; on y consigna encore les événements mémorables, avec les dates, les noms des principaux personnages qui y avaient concouru, et une foule d'autres détails. Ainsi commencèrent les chroniques écrites, les annales des nations. Alors, des hommes qui n'avaient pas à s'inquiéter du soin de leur subsistance consacrèrent

(1) Suite. — Voir le numéro du 3 octobre 1871.

sera, en raison de ce dernier fait et quels que soient les résultats de l'action principale, passible des peines portées à l'article 3, et même de celles portées à l'article 4.

Art. 6. Tout individu inculpé d'un délit ou d'un crime commis hors de l'état d'ivresse proprement dite, s'il résulte de l'instruction de la cause qu'il est adonné à l'ivrognerie, sera, en raison de ce fait, passible des peines portées dans l'article 4.

Art. 7. Toutes les fois que, dans une poursuite correctionnelle, civile ou criminelle, ou qu'à la suite de sévices ou de désordres dénoncés au Parquet par une plainte de famille, il sera établi, par enquête médico-légale, que l'individu est dans un état prononcé d'alcoolisme chronique, cet individu sera passible, suivant la gravité des faits, soit de l'application de l'art. 42 du Code pénal, soit de l'interdiction judiciaire.

Art. 8. Tout cabaretier, aubergiste, cafetier, liquoriste ou tout autre débitant de boissons alcooliques, qui aura :

1° Admis dans son établissement un individu donnant des signes manifestes d'ivresse;

2° Consenti à ce qu'un individu, buvant dans son établissement et présentant déjà des signes manifestes d'ivresse, continue à boire jusqu'à l'abrutissement;

3° Négligé de faire reconduire à son domicile un individu qui, dans son établissement, donne des signes d'un état d'ivresse scandaleux et pouvant donner lieu à un désordre ou à un danger, ou négligé, si le domicile de l'ivrogne est inconnu, de veiller sur lui ou de le remettre entre les mains de la police;

Sera traduit devant le tribunal de police correctionnelle et passible, pour la première fois, d'une amende pouvant s'élever à la moitié de sa patente, sans pouvoir être moindre de 20 fr.

En cas de récidive, l'amende sera doublée. A la seconde récidive, il pourra être joint à l'amende un emprisonnement de six à douze jours.

A la troisième récidive, le débitant, outre les peines ci-dessus spécifiées, pourra être condamné à la fermeture de son établissement.

Les jugements rendus pour les cas de récidive seront publiés et affichés aux frais du délinquant.

Art. 9. Lorsqu'un délit ou un crime aura été commis dans un des établissements ci-dessus indiqués par un individu en état d'ivresse ou en état d'alcoolisme, les débitants ou tous autres individus qui auraient provoqué l'ivresse ou aggravé le désordre mental de l'inculpé en le poussant à boire, pourront être poursuivis comme civilement responsables des dommages résultant du délit ou du crime commis.

Art. 10. Le texte de la présente loi, ainsi que les règlements d'administration publique qui seront rendus pour en assurer l'exécution, seront affichés à toutes les mairies et dans tous les cabarets, cafés, auberges et autres débits de boissons alcooliques.

---

leur loisir à la formation et à la conservation de ces archives; ils devinrent dépositaires de tout le savoir de leur nation; s'acquirent un ascendant extraordinaire; et, peu à peu, formèrent des castes ou classes séparées du reste de leurs concitoyens.

Ceux d'entre eux qui, dans la suite, se signalèrent par de grandes inventions, par des travaux ou des faits extraordinaires, furent regardés comme étant d'une nature supérieure. La classe savante ou sacerdotale, soit qu'elle partageât le préjugé commun, soit par intérêt de caste, leur consacra un culte, et s'efforça d'entretenir les superstitions des masses, superstitions dont elle retirait d'immenses bénéfices sous tous les rapports. La médecine fut une des branches que cette caste exploita le plus fructueusement. Alors, une foule de maladies furent censées n'avoir pas une origine naturelle, mais provenir directement de la vindicte céleste, surtout les maladies nommées épidémiques qui, sévissant à la fois sur un grand nombre de personnes, frappaient les populations de terreurs superstitieuses. Pour les guérir ou les faire cesser, les moyens naturels ne parurent plus suffisants; il fallut avoir recours aux invocations, aux offrandes, aux immolations de victimes, quelquefois même de victimes humaines. Tel est l'état où nous trouvons la médecine au commencement de l'histoire de presque tous les peuples. On lui a donné le nom de médecine *empirithéurgique* ou *empirithéologique.*

Nous ne possédons, relativement à cette période historique, que des fragments épars. des recueils confus dans lesquels on a bien de la peine à dégager quelques parcelles de vérité noyées dans un océan de légendes ou de fables. Les extraits que j'en pourrais mettre sous les yeux du lecteur n'offriraient qu'un intérêt de pure curiosité et retarderaient notre marche vers le but spécial que je me suis proposé, *la recherche d'une théorie médicale, vraie dans les temps passés, non moins vraie dans le temps présent, d'où l'on puisse déduire une doctrine philosophique complète.*

THÉRAPEUTIQUE

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE PAR L'ACÉTATE NEUTRE DE PLOMB (1);

Présenté à l'Académie de médecine, le 15 octobre 1867,

Par le docteur G. Strohl, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

M. Fournier (Union Médicale, 1855, nº 100, p. 395) attribue à la vératrine une action analogue ; elle lui paraît agir sur l'élément phlegmasique en même temps que sur la circulation. Il admet encore que le ralentissement du pouls prend son origine à la fois dans une influence dynamique et dans la résolution même. J'invoque cette seconde cause beaucoup moins pour le plomb, en voyant, dans les deux tiers des cas, le ralentissement du pouls survenir avant le commencement de la résolution ; mais je n'insiste pas, car on pourrait objecter que, aussi bien que le poumon peut être altéré déjà avant de donner des signes d'auscultation, il peut aussi avoir déjà subi une modification favorable avant l'époque où celle-ci se révèle par des signes extérieurs grossiers.

Bien souvent l'oppression et le nombre des inspirations diminuent avec la fièvre, même avant le commencement de la résolution. La fièvre hypérémie les poumons, rétrécit ainsi le champ de la respiration et augmente la dyspnée ; de là le soulagement qui accompagne la saignée et le plomb, avec la différence que, pour la première, il est bien souvent passager, tandis que, avec le sucre de Saturne, il continue.

L'acétate de plomb est un puissant astringent ; eh bien ! je n'ai jamais observé un effet de ce genre ; ni l'expectoration, ni la sueur, ni l'urine, ni les selles, n'en ont été influencées. Les sueurs abondantes et la diarrhée n'étaient pas rares, et, plus d'une fois, j'ai été obligé de combattre cette dernière. On n'a donc pas à s'inquiéter ni des jours, ni des phénomènes critiques, ils ne seront pas entravés par le traitement. Je n'ai jamais suspendu le médicament pendant la menstruation.

Chaque fois que la pneumonie était pure, sans complication survivante, que le malade n'était pas épuisé par une affection antérieure, la *convalescence* était extrêmement prompte. L'appétit vient de très-bonne heure et devient rapidement vif. Il est naturel que, dans ces conditions de traitement non-débilitant, de marche rapide de la maladie, de retour prompt des fonctions de l'estomac, les forces reprennent

(1) Suite. — Voir les numéros des 18, 25, 30 mars, 6 avril et 20 mai.

Je me contente d'indiquer ici quelques-unes des principales sources où l'on peut puiser des renseignements sur l'histoire de la médecine durant cette période, chez les nations les plus célèbres par leur antiquité.

Médecine des Chinois. — Voyez : 1° *la Description et l'histoire de la Chine*, par le Père du Holde.

2° *Fragments de la médecine chinoise*, traduits en latin par le Père Michel Boyn et publiés par Cleyer.

Dissertations sur la médecine des Chinois, par Remusat, Paris, 1813; par Le Page, Paris, 1815.

3° Plus particulièrement, *la Médecine chez les Chinois*, par le capitaine Dabry, Paris, 1863.

Médecine indienne ou mieux *hindoue.* — 1° Raynal, *Histoire philosophique et politique des établissements et du commerce des Européens dans les deux Indes,* tome I, 1781; de la page 57 à 113. Peu de chose.

2° Hessler, *Susrutas ayurvedas, id est, medicinæ systema a venerabili d'hanvantare demonstratum, a susrutas compositum.* Erlangæ, 1844.

3° Docteur Dawis, *Commentary on the hindou system of medecine. London,* 1860. Ouvrage intéressant sous plus d'un rapport, où l'on trouve les renseignements les plus précis.

Médecine des Egyptiens, des Hébreux et des Grecs. — 1° Houdart, *Etudes historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate, et sur l'état de la médecine avant lui.* Paris, 1840;

2° Daniel Leclerc, *Histoire de la médecine*, première partie, livre Ier;

3° Tous les autres historiens de la médecine.

L'organisation sociale par castes ou familles privilégiées avait été, dès l'origine, favorable au

très-vite, et je ne pourrais que répéter ce que Trousseau et Grisolle proclament de la convalescence des pneumoniques traités par l'émétique seul.

L'acétate de plomb a presque toujours été donné sous forme liquide. Je préfère la solution aux pilules, parce que son absorption, beaucoup plus facile et prompte, permet une action plus précise et énergique; elle est aussi généralement mieux supportée par l'estomac. La potion a été composée invariablement d'après la formule suivante :

Acétate de plomb cristallisé . .	0,30	centigr.
Eau distillée	100	grammes.
Sirop blanc.	20	grammes.

J'ai fait toujours prendre cette quantité dans les vingt-quatre heures, par cuillerée toutes les deux heures. De cette manière, j'étais sûr des doses.

La dose pour un adulte a été de 0,25 à 0,40 le premier jour, selon l'intensité de la pneumonie, et j'augmentais, selon les nécessités, facilement jusqu'à 0,50 et 0,60, dose que je n'ai pas dépassée. M. Leudet donne en général des quantités un peu plus considérables; son maximum ne dépasse pas le mien, mais ses doses ordinaires sont plus élevées; elles varient de 0,40 à 0,60. Je n'hésiterais pas à dépasser cette dernière dans un cas rebelle, et je me demande si l'un ou l'autre de mes morts n'aurait pas pu être sauvé de cette manière.

Jamais je n'ai observé le moindre indice d'intoxication saturnine; ce fait a été constaté également par M. Leudet et par les autres praticiens. J'ai beaucoup manié le plomb depuis plus de vingt années; je l'ai donné à des phthisiques entre autres pendant quatre, cinq et six semaines, à la dose de 0,20 et plus; j'ai observé le liséré bleu des gencives, quand même le médicament avait été prescrit sous forme pilulaire, et jamais je n'ai vu survenir d'accident. Une seule fois des coliques un peu suspectes m'ont fait suspendre le médicament pour quelques jours.

Ce fait est remarquable et me paraît difficile à expliquer en regard des doses minimes qui, dans d'autres cas, ont déterminé l'intoxication. Serait-ce, ainsi que l'affirme Thomson, que le carbonate de plomb seul est vénéneux, tandis que l'acétate, quand il ne se transforme pas en carbonate, serait innocent? La maladie change-t-elle la susceptibilité de l'organisme, ou modifie-t-elle les transformations chimiques du médicament ou son absorption? Mais alors d'où viendrait son action évidente?

---

progrès industriel et scientifique; mais elle devint, par la suite, une cause d'oppression pour les classes infimes, et de stagnation pour la science et les arts. La nation hellénique fut la première où cette séquestration des habitants d'un même pays en classes séparées les unes des autres s'effaça plus ou moins complétement, où la liberté individuelle et professionnelle s'établit, où l'accès aux plus hauts emplois, ouvert à tous les citoyens, devint un puissant motif d'émulation, où la science enfin se vulgarisa.

Cette révolution ne s'opéra pas en même temps, ni subitement, dans tous les territoires habités par la race hellénique; mais elle apparaît en quelque sorte accomplie dans la plupart des îles et des cités qu'elle occupait sur le littoral de la Méditerranée, vers l'époque où la société fondée par Pythagore dans le midi de la Péninsule italique fut dissoute; époque mémorable à plus d'un titre; car elle coïncide avec l'enseignement de Confucius en Chine, avec celui de Boudda chez les Hindous et celui de Zoroastre parmi les Perses, aux environs de l'an 500 avant Jésus-Christ.

Grâce à cette heureuse révolution, ainsi qu'à l'usage d'une langue merveilleusement organisée, la nation hellénique s'éleva rapidement au-dessus de toutes les autres, et devint, pour une longue suite de siècles, le modèle de la civilisation, le foyer de la science, de l'industrie, du commerce et des arts.

La société pythagoricienne ayant été dissoute, ses membres se dispersèrent dans différentes villes de l'Italie et de la Grèce. La plupart d'entre eux n'étant plus retenus par le lien social, révélèrent la doctrine secrète de leur maître; ils allaient d'un lieu dans un autre enseignant et exerçant publiquement la médecine; ce sont eux qui ont été désignés pour la première fois sous la dénomination des médecins *périodentes*, qui veut dire médecins voyageurs ou ambulants. Plusieurs s'acquirent une grande réputation et ont laissé un nom dans l'histoire de

La durée de l'administration du sucre de Saturne a varié de deux à huit jours : 2 jours, 1 fois ; — 3 jours, 4 fois ; — 4 jours, 4 fois ; — 5 jours, 6 fois ; — 6 jours, 4 fois ; — 7 jours, 3 fois ; — 8 jours, 4 fois.

Je suspends le plomb quand je vois la fièvre tombée et la résolution franchement engagée. Dès qu'il n'existe pas de complication de bronchite ou autre, on peut laisser la maladie suivre sa marche descendante sans intervenir.

Il a toujours été bien supporté. Une seule fois il a déterminé des vomissements au bout de quatre jours ; mais la malade avait eu des vomissements au début et était atteinte de nausées continuelles. Il est survenu un dégoût invincible de la potion, et les pilules par lesquelles j'avais voulu la remplacer n'ont pas eu un meilleur sort. A l'exception de ce cas, il a été toléré malgré les vomissements, les nausées, la langue extrêmement chargée ou sèche, la sensibilité épigastrique, la diarrhée ou la constipation, etc. Bref, je n'ai rencontré aucune contre-indication à son administration, sans prétendre néanmoins qu'il n'en existe pas.

Se trouve-t-il dans certaines formes ou complications de la pneumonie des contre-indications au traitement par le plomb ? Je ne saurais le dire malgré toute l'attention que j'ai vouée à cette question. Parmi mes cas heureux, il se rencontre des pneumonies de toute espèce, simples, inflammatoires, catarrhales, greffées sur des bronchites chroniques succédant à des bronchites aiguës ; des pneumonies chez des malades de tous les âges (j'ajoute ici que j'ai traité par la même méthode des enfants de quelques mois), de tous les tempéraments, de toutes les constitutions, et que je n'ai trouvé de différences que dans la rapidité de la résolution et dans la brièveté de la convalescence.

Les 3 cas de mort ne sont pas non plus aptes à me faire découvrir ces contre-indications ; ils ne présentent aucun caractère commun. Je me trouve donc dans l'impossibilité de formuler les conditions dans lesquelles le plomb doit être écarté et remplacé par une autre médication.

Toutes mes observations ont trait à des pneumonies du premier et du deuxième degré au moment du traitement ; deux d'entre elles ont passé probablement au troisième, et l'une s'est même terminée par suppuration (1). L'expérience ne me permet donc pas de dire si, dans une pneumonie du troisième degré, le plomb donne plus de chances de guérison que les autres traitements.

(1) M. Huss, *l. c.*, p. 183, préconise le sucre de Saturne contre les vomiques à la dose de 0,40 à 0,60 par jour, aussi longtemps que l'expectoration est abondante et fétide.

---

la médecine ; entre autres, Empédocle, qu'on regarde comme l'auteur ou le propagateur du système des quatre éléments ; Acron, auquel les empiriques font remonter la première idée de leur système. Les prêtres d'Esculape, qui avaient eu jusqu'alors le monopole de la science médicale proprement dite, furent contraints d'exposer aussi leur doctrine au grand jour, pour soutenir la concurrence que leur faisaient les périodentes. Déjà, avant ceux-ci, les philosophes, tels que Bias, Thalès, Anaximène, Démocrite et autres, avaient donné l'exemple d'un renseignement vulgarisé. Ainsi s'ouvre pour l'histoire de la médecine une nouvelle période dont il nous reste des fragments précieux.

§ V. — Hippocrate. — Période empiri-philosophique.

I. A l'époque où nous sommes arrivés, la profession médicale était exercée par trois ordres de praticiens. Au premier rang se trouvaient les *Asclépiades*, descendants ou prêtres d'Esculape, qui donnaient leurs consultations et leurs soins dans l'enceinte des temples, en présence de disciples choisis. Les plus célèbres, au temps dont nous parlons, étaient les Asclépiades de Cnide, de Cos et de Pergame. Venaient ensuite au second rang, pour la considération, les directeurs des gymnases, les Périodentes, les philosophes. Enfin, dans un rang beaucoup inférieur, il faut placer les pharmacopoles, espèce d'herboristes ou d'apothicaires tenant officine, donnant des conseils et faisant de petits pansements ; les Iatraleptes, les baigneurs, etc.

Hippocrate naquit dans l'île de Cos, vers l'an 460 avant Jésus-Christ. Il appartenait à une de ces familles sacerdotales qui prétendaient descendre d'Esculape, et reçut au sein même de sa famille l'éducation médicale la plus complète de son temps. Ensuite il voyagea beaucoup, tant pour s'instruire que pour exercer son art. Il nomme dans ses écrits plusieurs des villes qu'il a visitées dans l'Asie-Mineure, la Thrace, la Macédoine, la Thessalie, ainsi que des

Parmi les pneumonies compliquant d'autres maladies, celle de la tuberculisation et la broncho-pneumonie de la rougeole sont également justiciables du sucre de Saturne, mais je n'en possède pas d'observation écrite. La pneumonie de la fièvre typhoïde s'est présentée trop rarement à mon observation pour que je puisse avoir quelque donnée positive sur ce traitement. J'ai le souvenir sûr d'un cas et très-probable d'un second où j'ai eu à me louer du plomb. D'ailleurs, je l'emploierais avec plus de confiance que les autres médicaments.

Il est encore une forme de pneumonie dont je ne puis rien dire ; c'est la pneumonie caséeuse. Depuis que j'ai commencé l'étude sérieuse de mon médicament, il s'est présenté un seul cas que l'on puisse ranger dans cette catégorie. Il s'agissait d'une femme d'une vingtaine d'années, malade déjà depuis quelque temps quand j'ai été appelé, et présentant des signes d'une pneumonie insolite. Je l'ai traitée par l'acétate de plomb pendant une huitaine de jours, sans amélioration ; elle est entrée alors dans une maison de santé et y est morte quelque temps après d'une phthisie suraiguë, à ce que l'on m'a rapporté.

Quelques mots encore sur le reste du traitement de la pneumonie. Ainsi qu'on a pu voir en parcourant mes observations, je suis très-sobre d'*émissions sanguines générales*. En ceci, je n'ai pas suivi la mode, je l'ai peut-être devancée. J'avais vu mes maîtres traiter les pneumonies par les saignées et le tartre stibié, et, à leur exemple, j'ai guéri de la même manière beaucoup de mes malades ; mais, à mesure que le plomb se substituait à l'antimoine, les saignées ont partagé le sort de ce dernier. Ainsi que je l'ai dit, dans les premières années je n'employais la nouvelle médication que lorsque l'ancienne me paraissait difficilement applicable ; c'était en grande partie des malades âgés, épuisés, faibles. Voyant que la saignée n'était pas indispensable, je suis arrivé peu à peu à l'abandonner dans la plupart des cas. Aujourd'hui, je ne saigne plus que par nécessité, quand il existe une forte dyspnée, une congestion pulmonaire étendue, une congestion cérébrale avec un pouls fréquent, plein, résistant, et chez un malade non épuisé et affaibli, ainsi dans les conditions en général favorables aux saignées. Une soustraction sanguine modérée suffit ordinairement.

Je ne suis d'ailleurs pas seul à restreindre l'indication de la saignée. Le professeur M. Huss défend la même pratique en se fondant sur une vaste expérience ; il la regarde non-seulement comme inutile, mais même comme nuisible. Lui aussi, ainsi que moi, a passé par la période de la saignée, et, en comparant ses résultats,

---

malades qu'il a eu occasion d'y traiter. Riche des nombreux matériaux que lui avaient légués ses ancêtres et de ceux qu'il devait à sa propre expérience, il composa plusieurs ouvrages qui ont eu un grand retentissement dans l'antiquité, mais qui ne nous sont parvenus que mutilés, interpolés, confondus avec d'autres productions apocryphes, et dont le triage, l'épuration ont exercé la patience, la sagacité de savants médecins, d'érudits, de philologues anciens et modernes. De nos jours encore, M. Littré a consacré vingt-trois ans d'une vie studieuse à cette œuvre de bénédictin ; et, s'il n'a pu réussir à lever tous les doutes, toutes les obscurités, il a du moins élevé à la médecine antique un monument que je crois impérissable (1).

II. PHILOSOPHIE D'HIPPOCRATE. — 1° L'idée que certaines maladies provenaient d'une infliction divine était commune au temps où écrivait le médecin de Cos; mais, quoique issu de race sacerdotale, il n'hésite pas à combattre cette superstition. « Pour moi, dit-il à propos d'une affection singulière dont les Scythes étaient affligés, je pense que cette maladie vient de la Divinité comme toutes les maladies, qu'aucune n'est plus divine ou plus humaine que l'autre, mais que toutes sont semblables et toutes sont divines. Chaque maladie a, comme celle-là, une cause naturelle, et sans cause naturelle aucune ne se produit (2). » Dans le Traité de l'Epilepsie, appelée la *maladie sacrée*, il réfute plus vigoureusement encore cette erreur et blâme sévèrement les pratiques bizarres qu'on avait coutume de mettre en usage contre cette maladie. « Ceux, dit-il, qui les premiers ont sanctifié cette maladie, furent, à mon avis, ce que sont aujourd'hui les mages, les expiateurs, les charlatans, les imposteurs, tous gens qui prennent des semblants de piété et de science supérieure. Jetant donc la Divinité comme un

(1) Œuvres complètes d'Hippocrate, traduction nouvelle avec texte en regard. — Dernier coup d'œil, § XVII, *conclusion*, tome X, page 52. Paris, 1861.

(2) *Des airs, des eaux et des lieux*, § XXII, tome II, page 77.

il trouve une mortalité moindre de 1 1/2 p. 100 en s'abstenant de saigner, et la durée du séjour à l'hôpital, diminuée de trois jours et de 7,63 en considérant les femmes seules.

J'invoquerai également Grisolle, quoique cet excellent clinicien joigne la saignée à l'émétique. Les saignées seules, dans les pneumonies du second degré, donnent une mortalité de plus de 1/6, et la convalescence commence au douzième jour. L'émétique seul entraîne une mortalité de 1 sur 7,33, la convalescence arrive au dixième jour et est surtout beaucoup plus courte. Enfin, les saignées modérées associées au tartre stibié donnent 1 mort sur 8 malades; la convalescence n'est établie que vers le quatorzième jour, et dure beaucoup plus longtemps. Le seul avantage de ce dernier traitement sur le second est une mortalité moindre de 0,67 p. 100 et sur le premier de moins de 2 p. 100 ; par contre, la saignée retarde et prolonge la convalescence. De ces résultats ne peut-on pas tirer la conclusion que la saignée est souvent au moins inutile, et qu'elle ne devient nécessaire que dans des cas exceptionnels ?

Les émissions sanguines locales sont bien plus souvent applicables. Je les ai employées 13 fois ; 9 fois contre le point de côté, 2 fois à la tête chez des enfants menacés de maladie cérébrale, 1 fois à l'épigastre et 1 fois contre une bronchite précédant la pneumonie. Cette pratique a presque toujours été suivie d'amélioration. Les ventouses scarifiées ou même sèches peuvent remplacer jusqu'à un certain point la saignée, quand cette dernière paraît moins nécessaire ou moins praticable, et que néanmoins il y a indication à dégager le poumon.

Le vésicatoire est un moyen sur la valeur duquel on est loin d'être d'accord. J'en ai fait un grand usage et suis arrivé finalement à en restreindre l'emploi dans la pneumonie, au momont où la résolution a de la peine à se faire, soit qu'elle ait déjà commencé et se soit arrêtée ou marche trop lentement, soit qu'elle tarde à s'établir. Dans ces conditions, le vésicatoire m'a paru souvent activer ou déterminer la résolution ; je ne l'ai pas vu arrêter la marche ascendante de l'inflammation pulmonaire. Il constitue une réserve qu'il ne faut faire donner qu'au moment opportun. Comme à tout le monde, il m'a procuré d'excellents résultats contre le point de côté

---

manteau et un prétexte qui abritassent leur impuissance à procurer chose qui fût utile, ces gens, afin que leur ignorance ne devînt pas manifeste, prétendirent que cette maladie était sacrée. A l'aide de raisonnements appropriés, ils arrangèrent un traitement où tout était sûr pour eux, prescrivant des expiations et des incantations, défendant les bains et divers aliments peu convenables à des malades (1). »

2° La plupart des philosophes se flattaient d'expliquer la nature physique de l'homme et les causes des maladies par des spéculations sur l'origine des choses et sur les éléments dont chaque être est composé. Hippocrate combat cette prétention : « Tous ceux, dit-il, qui, de vive voix ou par écrit, ont essayé de traiter de la médecine, se créant à eux-mêmes, comme base de leurs raisonnements, l'hypothèse ou du chaud ou du froid, ou du sec ou de l'humide, ou de tout autre agent de leur choix, simplifient les choses et attribuent chez les hommes les maladies et la mort à un seul ou à deux de ces agents comme à une cause première et toujours la même; mais ils se trompent évidemment dans plusieurs des points qu'ils soutiennent... La médecine est, dès longtemps, en possession d'un principe et d'une méthode qu'elle a trouvés : avec ces guides, de nombreuses et excellentes découvertes ont été faites dans le long cours des siècles, et le reste se découvrira, si des hommes capables, instruits des découvertes anciennes, les prennent pour points de départ de leurs recherches (2). »

Le principe et la méthode que l'auteur recommande dans toute la suite de ce Traité ne sont autres que l'observation attentive du bien et du mal que chacun de nous éprouve par l'action des choses avec lesquelles il est en rapport, au dehors comme au dedans, et particulièrement par l'action des aliments. Il y joint aussi quelques considérations succinctes sur la conformation des organes.

En définitive, la doctrine philosophique d'Hippocrate tend à démontrer l'incompétence des prêtres et des philosophes à s'ingérer dans l'exercice de la médecine, à discourir sur la nature de l'homme et des maladies.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *De la maladie sacrée*, § I, tome VI, page 355.
(2) *De l'ancienne médecine*, § I, II, tome I, page 571. — Voyez aussi le § XX du même livre.

après ou sans les émissions sanguines locales. Il s'agit d'ailleurs toujours de vésicatoires volants et de grande dimension.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 mars 1871. — Présidence de M. MARROTTE.

SOMMAIRE. — *Le typhus à Amiens* ; MM. Bucquoy, Marrotte, Bernutz. — *Le scorbut*, présentation par M. Millard. Discussion : MM. Bucquoy, Marrotte, A. Ollivier. — *Altérations du sang des scorbutiques*, par M. Chalvet. Discussion : MM. Marrotte, Chalvet, Millard, Barthez, Dujardin-Beaumetz, Blachez, Brouardel, Lailler, Labbé (Éd.), A. Ollivier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. BUCQUOY annonce que des rapports qui lui ont été récemment communiqués semblent indiquer que le typhus est à Amiens. Un caractère particulier distinguerait cette épidémie de celle d'Avignon : le typhus se montrerait peu contagieux. Depuis plusieurs mois, Amiens a été traversé par des troupes nombreuses allemandes et françaises, et on pourrait peut-être trouver dans la relation de cette épidémie des documents propres à élucider la question de distribution du typhus d'après les races et les climats.

Il semble, en effet, d'après ses souvenirs, à M. Bucquoy, qu'un fait tend à faire considérer Amiens comme un climat favorable au typhus. En 1848, alors qu'il était en première année de médecine, et par conséquent absolument incapable de juger par lui-même la nature de la maladie, il y a eu une petite épidémie de typhus à Amiens, ou du moins une épidémie désignée sous ce nom. Un prisonnier amené dans le cabinet du juge d'instruction, et mis en présence de quelques témoins, du greffier et des gendarmes, aurait communiqué à six ou sept personnes, sur huit ou dix avec qui il avait été en rapport, une maladie dont lui-même commençait à subir les atteintes, et que le professeur de clinique Barbier (d'Amiens) aurait considérée comme du typhus. Sur ces huit ou dix personnes, six ou sept seraient mortes en quelques jours. Dans la prison, le typhus persista jusqu'à ce qu'un certain nombre de personnes eurent payé leur tribu à cette maladie.

Malheureusement, les journaux médicaux de l'époque n'ont pas cru que le souvenir de ces faits méritât d'être conservé, car ils n'en parlent pas. Peut-être en trouverait-on la trace dans les journaux politiques.

M. MARROTTE engage M. Bucquoy à faire une enquête sur les faits dont il vient de parler. Il faudrait, pour élucider les questions de doctrine soulevées par M. Chauffard, savoir d'où vient cette épidémie, sur quelles races elle frappe particulièrement. Il y a, on le sait, entre l'origine du typhus et celle de la peste bovine, d'après M. Chauffard, un point de rapprochement, ce seraient des maladies importées et que l'on ne pourrait créer à volonté.

M. BERNUTZ : Il ne faut pas oublier que le typhus règne endémiquement en Belgique, et qu'Amiens n'en est pas très-éloigné.

—

M. MILLARD fait voir un malade traité, à l'hôpital Lariboisière, d'un scorbut grave, et dont il a cru devoir faire mouler la bouche tant l'altération scorbutique des gencives était prononcée et presque typique.

Agé de 41 ans, charretier, ce malade avait fait avec assiduité son service de garde national pendant le siége de Paris ; il avait beaucoup souffert du froid et n'avait eu, comme tant d'autres, qu'une alimentation insuffisante. Il ne se rappelle pas avoir été particulièrement exposé à l'humidité, et affirme qu'il était sobre et buvait peu de vin. En dehors des lésions buccales qui font l'objet spécial de cette présentation, le scorbut était caractérisé, chez ce malade, par des taches de purpura simplex disséminées sur les membres inférieurs, par la formation spontanée d'une large ecchymose et d'un vaste épanchement sanguin dans la partie inférieure du triceps crural, au-dessus du genou gauche, par une décoloration générale des téguments, associée à une grande faiblesse. Il n'a jamais perdu de sang que par les gencives. Celles-ci, comme on peut le voir sur le moulage exécuté si habilement par M. Baretta, et qui a reproduit fidèlement les détails, étaient excessivement tuméfiées sur l'une et l'autre des arcades dentaires. En avant et en arrière des dents, elles formaient deux bourrelets volumineux, irrégulièrement crénelés, violacés, fongueux, larges de plusieurs millimètres qui, en bas, atteignaient presque le niveau du bord libre des dents, qui, en haut, le dépassaient même ; de sorte que les dents étaient presque entièrement cachées par le tissu gingival. Ce tissu était

de couleur livide, violeté, d'une consistance très-molle, et saignait au moindre contact, comme l'indiquent de petites taches sanguines reproduites par l'artiste.

Cet état, qui amena plusieurs fois de légères stomatorrhagies, donnait à l'haleine une très-grande fétidité, et rendait la mastication très-douloureuse, presque impossible.

Le malade fut immédiatement soumis au traitement suivant : Limonade vineuse (250 gr. de bordeaux) pour tisane ; vin antiscorbutique (100 gr. par jour) ; chlorate de potasse (4 gr. dans un julep) ; fer réduit par l'hydrogène à la dose de 10, puis de 20 centigr. ; eau ferrée aux repas ; régime le plus fortifiant possible, auquel furent associés des citrons, des oranges, et de la salade tous les jours ; enfin, plus tard, on prescrivit des bains sulfureux.

Pour modifier les gencives, on fit mâcher au malade de la pomme de terre crue, et, sur le conseil de notre collègue M. le docteur Lailler, on pratiqua des attouchements répétés, d'abord quotidiens, puis à plus longs intervalles, avec un pinceau trempé dans une solution concentrée d'acide chromique (un quart environ).

Ces attouchements, absolument indolents, réussirent parfaitement et eurent l'avantage de n'attaquer en rien les dents. Bientôt les gencives diminuèrent d'épaisseur, devinrent plus fermes, moins saignantes, moins vineuses, et reprirent leur couleur et leurs proportions normales. Une dent, qui était mobile depuis longtemps, n'a pas bougé.

En même temps, les autres symptômes, le purpura, l'ecchymose et l'épanchement sanguin de la cuisse disparurent, et le malade reprit du teint et des forces. Il peut être aujourd'hui, après un traitement de trente-cinq jours à l'hôpital, regardé comme guéri. Un fait à noter, c'est que, ayant eu autrefois une fracture de la jambe droite, il n'a éprouvé aucun symptôme de ramollissement du côté de cet ancien cal, malgré ce qui a été écrit à ce sujet par plusieurs auteurs.

M. Bucquoy a vu un cas où les lésions étaient aussi prononcées, c'était chez la jeune fille dont il a déjà parlé à la Société, qui sortait d'une maison d'asile, rue Notre-Dame-des-Champs. C'était de cette même officine que provenaient les malades dont MM. Laboulbène, Delpech et Labric avaient rapporté les observations.

M. Bucquoy a employé avec succès contre ces lésions des gencives l'acide citrique.

M. Marrotte a vu un cas assez singulier chez un malade atteint de scorbut sans lésions des gencives. Là où les dents manquaient, il s'était développé sur la langue des tubercules rouges, non douloureux, du volume d'un pois chiche. Au microscope, végétations analogues à celui des bourgeons charnus.

Comme ses collègues, M. Marrotte donne des végétaux, du citron ; il pense, avec Lind, que cette médication n'a pas seulement un effet local, mais qu'elle est au moins aussi utile à l'état général.

M. A. Ollivier : Je ferai remarquer qu'il existe quelquefois dans la leucocythémie des altérations gingivales semblables à celles du scorbut, à savoir, de la tuméfaction, un état fongueux et des hémorrhagies. C'est là un fait qui mérite de fixer l'attention et qui montre la nécessité d'établir un diagnostic différentiel entre ces deux maladies. Sans parler du volume exagéré de la rate et du foie, ainsi que des ganglions lymphatiques, l'examen microscopique du sang lèvera tous les doutes. Dans le vrai scorbut on ne constate point l'augmentation du nombre des globules blancs qui caractérise la leucocythémie.

Suivant un auteur allemand, Mosler, l'altération des gencives chez les leucocythémiques serait une véritable inflammation (*stomatite leucémique*) qui reconnaîtrait pour cause l'action irritante de la salive modifiée dans sa composition chimique. Il y aurait là quelque chose d'analogue à ce qu'on voit dans le diabète (1). Dans l'observation de Mosler, ainsi que dans les cas de ce genre rapportés par d'autres auteurs, l'examen microscopique des gencives ne fut pas fait. Nous avons pu, M. Ranvier et moi, étudier cet état des gencives chez un malade du service de M. Millard. Elles avaient triplé d'épaisseur. L'examen histologique nous montra que le gonflement était dû à une accumulation de globules blancs dans les capillaires et à des hémorrhagies interstitielles. En aucun point il n'existait de production nouvelle de tissu adénoïde (2).

M. Marrotte signale la forme sphérique des hémorrhagies scorbutiques. Quel que soit le sens dans lequel on pratique la section on trouve un cercle.

—

M. Chalvet : Je désire fixer l'attention de la Société sur quelques particularités de la composition chimique du sang des malades atteints de l'affection *dite* scorbutique, que nous observons en ce moment. Je ne parlerai que de quelques résultats généraux, me proposant de revenir sur le même sujet dans un travail d'ensemble.

(1) Mosler. Ueber Pharyngitis und Stomatis leukaemica. *Virchow's archiw*, 1868, t. XLII, p. 444.

(2) Nouvelles observations pour servir à l'histoire de la leucocythémie. *Archives de physiologie normale et pathologique*, 1869, t. II, pages 406 et 518.

J'ai commencé ces analyses sur des malades du service du docteur Leven, qui dirige depuis plus d'un mois un service de scorbutiques à l'hôpital d'Ivry.

Pour ne pas empiéter sur le mémoire fort intéressant que publiera bientôt le docteur Leven, je ne parlerai que des altérations les plus saillantes du liquide sanguin.

Je ferai remarquer d'abord que ces études hématologiques, établissent une différence bien tranchée entre la leucocythémie, les anémies ordinaires et l'affection scorbutique qui fait l'objet de nos études actuelles.

Pour ce qui est du scorbut, les résultats de mes analyses sont en opposition complète avec les affirmations des auteurs qui se sont occupés du même sujet. On pourrait même se demander s'il s'agit bien de la même maladie. La cachexie que nous étudions est-elle la conséquence d'une affection identique au scorbut de mer et au scorbut de la Salpêtrière qui fait le sujet des analyses de Becquerel et Rodier? Je ne pense pas qu'il soit possible de répondre à cette question sans de nouvelles recherches. Je ferai remarquer, toutefois, que les nombreux cas de *purpura simplex* que nous observons actuellement dans les hôpitaux, semblent correspondre à une période peu avancée de la cachexie scorbutique, car le plus grand nombre de ces *purpura* présentent successivement les phénomènes dits scorbutiques, depuis la faiblesse musculaire, les ecchymoses, jusqu'à l'œdème généralisé. Il est encore à noter que l'affection scorbutique de la bouche et les hémorrhagies cutanées, caractérisent moins la maladie en question, que l'affaiblissement progressif du système musculaire, affaiblissement qui correspond à des lésions constantes que le docteur Leven a parfaitement décrites.

Le sang de ces malades présente aussi des altérations constantes qui diffèrent essentiellement de celles qui sont indiquées dans les analyses des auteurs.

On décrit généralement dans le scorbut chronique « un sang remarquablement fluide, d'une couleur foncée;... une diminution de la fibrine ou la perte de sa coagulabilité;... une augmentation des sels de soude et une diminution des sels de potasse, etc., etc. »

Voici ce que l'observation des faits nous révèle : lorsqu'on pratique sur une des petites veines superficielles de l'avant-bras, une saignée de 25 à 30 grammes de sang, on voit, en effet, que le sang est très-fluide quand il sort de la veine. Pour constater facilement cette fluidité, il suffit de faire couler la petite saignée en nappe sur la peau. On remarque, en même temps, que ce sang est pâle au lieu d'être foncé, qu'il est *séreux* en un mot. Mais une fois dans le vase, disposé d'une certaine façon dans le but de faciliter l'analyse, il se prend en un caillot extrêmement dense, petit, donnant une quantité tout à fait insolite de sérosité.

Ce caillot exprimé et convenablement traité pour donner la fibrine pure fournit toujours un excès de ce principe, dont le chiffre peut s'élever à 4,50 et ne descend pas au-dessous de 3, dans la période ascendante de la maladie.

Le chiffre de la fibrine paraît se rapprocher du chiffre normal pendant la convalescence ou période de réparation, c'est-à-dire qu'il revient à 2, plus une fraction très-variable. — Cette augmentation de la fibrine contestée en France, paraît admise par beaucoup d'auteurs anglais, car Reynolds parlant de dépôts fibrineux dans les tissus, le désigne sous le nom usité de *productions scorbutiques.*

Quant aux globules, ils sont toujours exprimés par un chiffre inférieur à celui qui représente la moyenne des anémies et des cachexies ordinaires. Je ne m'explique pas les analyses de scorbut chronique où l'on trouve indiqué dans un cas le chiffre 152, et dans l'autre le chiffre 176 pour 1000 grammes de sang (Becquerel et Rodier.)

Loin de trouver une telle augmentation des globules, la moyenne normale étant 130 pour 1000, j'ai trouvé le chiffre 63 comme limite inférieure et jamais ce chiffre n'a dépassé 100 comme limite supérieure pendant la période de dénutrition, bien entendu.

Une telle différence ne peut tenir à une erreur d'analyse, car j'ai suivi le même procédé que Becquerel pour cette constatation ; il faut donc que ces analyses n'aient pas eu la même espèce morbide pour objectif. Aussi je croirai volontiers que nous appelons scorbut des maladies très-différentes, aussi éloignées les unes des autres qu'elles le sont de la maladie de Werlhof qui diffère en tous points des différentes formes du scorbut, si nous consultons les analyses du sang et les conditions étiologiques.

Je suis parfaitement sûr de mes résultats, en voici les preuves : pour éloigner le plus possible les causes d'erreurs, je fais une analyse comparative et parallèle d'une même quantité de sang normal et de sang de nos scorbutiques. Je compare le poids des deux caillots préalablement épuisés par l'alcool absolu et l'éther. Puis, je pèse après dessiccation complète. Je trouve déjà une différence de poids tout à fait en rapport avec la diminution des globules donnés par les calculs.

Après cette première opération, je détruis les deux caillots par incinération et j'extrais le péroxyde de fer des deux échantillons de cendres. Mêmes relations dans les proportions de cet

oxyde de fer pour les deux analyses. Comme tout le fer appartient incontestablement aux globules, je puis affirmer que les globules sont en baisse.

Je ne me suis pas arrêté là dans ce travail de comparaison; j'ai extrait des cendres la soude et la potasse, et par une série d'opérations délicates en raison des faibles quantités sur lesquelles j'ai l'habitude d'opérer, j'ai converti toute la potasse en chlorure double de platine et de potassium. Ce chlorure double étant insoluble dans un mélange d'alcool et d'éther j'ai, *de visu*, toujours en comparant le sang physiologique et le sang scorbutique, pu constater les mêmes proportions dans les différences.

Il me semble que ces diverses opérations suffisent pour affirmer l'hypo-globulie dans la maladie que nous étudions. . . . .

Pour prendre un exemple, je donnerai le résultat de deux analyses, j'ai trouvé 138,031 de globules secs pour 1000 grammes de sang normal et 63,558 seulement de globules secs pour 1000 grammes de sang scorbutique. . . .

La démonstration sera complète, si j'ajoute que j'ai analysé une même quantité de sérum scorbutique. Dans ces analyses parallèles, j'ai trouvé une augmentation de l'albumine au profit du sang scorbutique. Ainsi j'ai obtenu 79,25 d'albumine pour 1000 grammes de sérum normal et 76,75 pour le même poids de sérum scorbutique. Si l'on tient compte de l'excès de sérosité dans le sang scorbutique qui contient 853,526 d'eau pour 1000 grammes de sang, tandis que le sang normal n'en renferme que 779,525, on arrive par le calcul à la détermination suivante : Dans les cas soumis à l'analyse, 1000 grammes de sang scorbutique contiennent 72,304 d'albumine et 1000 grammes de sang normal 68,717 de ce même principe. Ces deux analyses comparatives, qui représentent des conditions pour ainsi dire extrêmes, me paraissent établir d'une part, l'hypo-globulie, et, d'autre part, l'augmentation de la fibrine et de l'albumine dans le sang de la cachexie que nous observons en ce moment et que l'on qualifie d'affection scorbutique. Je ferai remarquer incidemment que cette hypo-globulie ne s'accompagne pas de dyspnée à l'état de repos du moins, contrairement aux affirmations des physiologistes plus théoriciens qu'observateurs, qui considèrent la déglobulisation du sang, comme une cause constante d'anhélation.

(*La fin à un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE

Nous recevons la lettre suivante de notre vénéré maître, M. Andral, et nous nous empressons de la publier :

Château-Vieux, 7 octobre 1871.

Mon cher confrère,

Dans la retraite, où j'achève mes jours, et que je compte cependant rompre un peu cet hiver pour aller à Paris voir quelques amis et chercher à vous serrer la main, je lis, dans l'UNION MÉDICALE, avec toute l'attention qu'il mérite, l'intéressant mémoire de M. Bucquoy *sur le scorbut*. Il y parle, dans le numéro du 5 octobre, de mes anciennes recherches sur le scorbut, mais il n'en mentionne pas d'autres plus récentes insérées dans les *Comptes rendus* de l'Académie des sciences (année 1849, je crois). Il y aurait lu un cas où j'ai trouvé, moi aussi, chez un scorbutique, le sang chargé d'un excès de fibrine, et il aurait pu y voir, dans les réflexions qui suivent le récit de ce fait, comment je m'en rends compte. Que mon honorable confrère accorde à ce dernier travail la valeur qu'il jugera convenable, et qu'il en fasse tout le bon marché qu'il voudra, c'est son droit, et je n'ai rien à dire; mais j'ai celui de demander que lorsqu'il rappelle ce que j'ai écrit sur le sujet dont il s'agit, il n'en fasse pas connaître seulement une partie. Quant à la question de savoir si, dans l'*Essai d'hématologie pathologique*, j'ai pris un purpura pour un scorbut, je me permettrai d'observer à M. Bucquoy que je croyais qu'il était admis, dans les discussions scientifiques, de ne pas opposer une négation à une affirmation sans donner ses raisons; je les accepterai très-volontiers, si elles me paraissent valables.

Veuillez agréer, mon cher confrère, la nouvelle assurance de mes bien distingués et bien affectueux sentiments.

ANDRAL.

Éphémérides Médicales. — 10 OCTOBRE 1552.

—

Félix Platter, âgé alors de 16 ans, quitte la maison paternelle de Bâle, pour aller faire ses études médicales à Montpellier. Il nous a laissé des détails charmants sur cet événement si important de sa vie : « Mon père m'enveloppa dans de la toile cirée deux chemises et quelques « mouchoirs ; il me remit pour le voyage quatre couronnes d'or qu'il eut la précaution de

« coudre dans mon pourpoint, et trois couronnes en monnaie.... D'un ton très-sérieux, il « m'avertit de ne point faire fonds sur ma position de fils unique, parce qu'il avait des dettes « nombreuses... Il m'accompagna jusqu'à la porte de Rappel ; alors il me tendit la main, vou- « lut prendre congé et dire : *Félix, vale!* Mais il ne put prononcer *vale*, et dit : Va... Et partit tout triste. » — A. Ch.

FORMULAIRE

POTION CONTRE L'HYPERTROPHIE DU COEUR. — H. GREEN.

Iodure de potassium	10	grammes.
Teinture de digitale	12	—
Teinture de jusquiame	12	—
Sirop de salsepareille composé	120	—

F. s. art. une potion, dont on donnera une cuillerée à café, matin et soir, dans le cas d'hypertrophie du cœur et dans d'autres maladies de cet organe où il est important de ralentir la circulation. — N. G.

COURRIER

Nous nous empressons de rectifier une erreur échappée au docteur Simplice dans sa dernière *Causerie*. Il a placé à tort l'honorable M. Lecanu parmi les membres décédés de l'Académie de médecine. C'est madame Lecanu qui est morte et dont le décès a fait confusion dans l'esprit du docteur Simplice.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 3 octobre 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : MM. Netter (Abraham-Jacob), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Rennes, chevalier du 16 avril 1856; 30 ans de services, 10 campagnes; — Lecœur (Joseph-Stanislas), médecin-major de 1re classe; 8 campagnes.

Au grade de chevalier : M. Martin (Charles), chirurgien-major du 72e bataillon de la garde nationale de la Seine.

— Lundi 2 octobre, le Président de la République, accompagné de M. le général Douay, a visité l'ambulance de la Grande-Gerbe, à Saint-Cloud, et a exprimé sa haute approbation de cet établissement fondé par la Société de secours.

— M. le docteur Rabuteau reprendra ses cours pour la préparation aux 3e et 4e examens du doctorat en médecine et 1er de fin d'année, le mardi, 17 octobre, à trois heures, dans l'amphithéâtre de la rue Larrey, 8, et les continuera tous les jours à la même heure.

On s'inscrit rue Larrey, 8, ou chez le docteur Rabuteau, 10, rue de Madame prolongée, de midi 1/2 à 2 heures.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 30 septembre au 6 octobre 1871). — *Causes de décès* : Variole 3. — Scarlatine 5. — Rougeole 3. — Fièvre typhoïde 30. — Typhus » — Érysipèle 3. — Bronchite 53. — Pneumonie 43. — Diarrhée 39. — Dysenterie 34. — Choléra infantile 4. — Choléra nostras » — Angine couenneuse 7. — Croup 7. — Affections puerpérales 4. — Autres causes 529. — Total : 764.

LONDRES (du 24 au 30 septembre 1871). — *Causes de décès* : Variole 51. — Scarlatine 36. — Rougeole 18. — Fièvre typhoïde 23. — Typhus 8. — Érysipèle 13. — Bronchite 83. — Pneumonie 39. — Diarrhée 153. — Dysenterie 1. — Choléra infantile 7. — Choléra nostras ». — Angine couenneuse 6. — Croup 13. — Affections puerpérales 10. — Autres causes 929. — Total : 1,390

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Tout n'avait pas été dit dans le cours de cette discussion, cependant si prolongée, sur l'infection purulente. Les doctrines, les recherches, les expériences d'outre-Rhin y ont été exposées avec une grande complaisance; on y a beaucoup parlé, en les exaltant, des progrès de l'école moderne; mais de ce qui s'était fait dans cette période si active et si féconde qui a caractérisé en France la première moitié de ce siècle, personne n'en a soufflé mot; nous nous trompons, on n'a rappelé les travaux de l'école française que pour les vouer au dédain de l'école actuelle et à l'oubli de la génération présente.

Cette façon d'agir a dû exciter une vive satisfaction dans les Universités allemandes; nous le supposons du moins, car aucun écho ne nous arrive plus de la science germanique, si ce n'est celui des impertinences adressées à la nation française par les hommes de notre science dont nous avons contribué nous-mêmes à faire la notoriété et la célébrité. Mais nous devons reconnaître que, en dehors de l'Allemagne, la discussion sur l'infection purulente, à notre Académie de médecine, a excité un long et vif étonnement. Nous avions l'honneur de recevoir naguère la visite d'un professeur éminent d'une des plus célèbres Universités d'Italie, qui, dans le langage le plus accentué, nous exprimait sa surprise de ce qui se passait à notre Académie de médecine au sujet de la pyohémie.

« Quoi! nous disait-il, vous abandonnez en France des travaux et des doctrines qui ont fait votre gloire, alors que nous les conservons religieusement dans notre enseignement? Ce n'est pas que nous ignorions ce qui se fait en Allemagne, mais comme les théories nées du laboratoire et du microscope s'y succèdent tous les six mois, nous ne les accueillons qu'avec une méfiante réserve, tandis que nous trouvons toujours vrais les travaux de vos grands observateurs et de vos illustres anatomo-pathologistes, Andral, Cruveilhier, Dance, Bouillaud, Maréchal, Velpeau et les autres. Vous recueillez ici avec un singulier empressement des doctrines qui sont déjà oubliées en Allemagne, et, par exemple, on doit rire de vous à Berlin, à Bonn ou à Heidelberg, de vous voir ramasser précieusement la doctrine du sulfate de sepsine, qui ne compte plus un seul partisan sérieux dans les Universités allemandes. »

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Nouvelles d'Italie : *La regina dal cin* et le charlatanisme universel; succès de l'ovariotomie là et ailleurs; Congrès de Rome. — Prodigalité des décorations allemandes. — Harvey et sa gloire séculaire. — Nécrologie.

Un grand bruit s'est fait dans ces derniers mois en Vénétie sur un sujet qui, étrange et merveilleux en apparence, a ému le public, les médecins et l'autorité, et qui se réduit, en réalité, à un simple effet de l'ignorance et du charlatanisme. C'est ce qui arrive ordinairement. Il s'agit de la prétendue réduction instantanée des luxations coxo-fémorales congénitales par une certaine guérisseuse de Vittorio, dont le public et les journaux exaltaient l'habileté manuelle au point de lui faire une notoriété scandaleuse. On se rappelle que Pravaz (de Lyon) échoua dans cette entreprise malgré tout son talent, et que cette réduction est maintenant reconnue impossible par tous les auteurs. Aussi les chirurgiens de l'hôpital civil de Venise, MM. Asson, Minich et Vigna, répondirent-ils dignement à la demande formelle faite par la direction de l'hôpital, d'examiner le procédé de la *Regina* « qu'ils ne croyaient pas convenable de s'occuper des faits relatés dans le journal *Rinnovamento,* sur lesquels il serait bien préférable qu'elle appelât l'attention de l'autorité chargée de surveiller l'exercice illégal de la médecine et de la chirurgie. »

Les choses en étaient là quand un succès fortuit, mais notoire, éleva encore le diapason de ce concert d'éloges en faveur de la rebouteuse en mettant le sceau officiel et la garantie médi-

Tout en nous attristant, ce langage nous causait une certaine satisfaction et nous nous demandions avec anxiété s'il ne se trouverait pas à l'Académie un de ses membres assez autorisé pour revendiquer la part d'honneur et de gloire qui revient, sur cette question de l'infection purulente, à cette école française qui, naguère, brillait dans le monde d'un éclat sans pareil.

Cet académicien s'est rencontré, c'est M. Bouillaud, et personne ne lui contestera l'autorité. Il eût été heureux que ce fût un académicien plus jeune et qu'un des chirurgiens de l'école actuelle eût prouvé que les sentiments de respect et de gratitude ne sont pas éteints dans tous les cœurs pour la génération illustre qui les précéda. Mais, n'entendant que le silence, M. Bouillaud s'est bravement précipité à la tribune pour y faire sa revendication, sa protestation, et il l'a faite avec courage, souvent avec éloquence, toujours avec un sentiment profond et légitime des immenses services rendus par la génération médicale et chirurgicale à laquelle il appartient et dans laquelle il a rempli lui-même un rôle si illustre.

M. Bouillaud ne vieillit pas; nous l'avons retrouvé hier tel que nous l'écoutions il y a trente ans dans ses leçons de clinique, alors si retentissantes, de l'hôpital de la Charité. Le fond est resté le même et la forme a peu changé. Peut-on blâmer M. Bouillaud de la fixité de ses idées et de la constance de ses opinions? C'est qu'on ne lui a pas démontré la nécessité de les modifier. Comme tout esprit bien fait, M. Bouillaud accepte les progrès de détail, mais quant aux principes, il les croit immuables, et c'est même par cette déclaration qu'il a commencé son discours en disant que la médecine reposait sur une base éternelle : l'anatomie et la physiologie. Rien n'est changé sur ce point depuis Hippocrate; mais il est bien évident que les progrès de l'anatomie et de la physiologie entraînent corrélativement les progrès de la médecine. Rien donc de nouveau dans ce principe que l'on proclame aujourd'hui comme nouveau et qui est aussi ancien que la médecine.

Après avoir établi ce principe qu'aucune école ni ancienne ni moderne ne peut revendiquer, car elle a traversé tous les âges et sera le fondement de tout progrès futur, M. Bouillaud a cherché à prouver que, relativement à l'infection purulente, les travaux et les recherches des observateurs français, dans cette période de 1825 à 1848, avaient fondé la connaissance de cette maladie sur l'observation clinique et sur l'anatomie pathologique. Symptômes, lésions, léthalité terrible, les cliniciens de cette époque avaient tout établi. L'étiologie même avait une doctrine, elle en avait même plusieurs, car Dance n'était pas d'accord avec Maréchal, Teissier avec

---

cale à ses actes. La *signorina* Buvoli, fille du maire de Mira, âgée de 16 ans et atteinte de luxation coxo-fémorale droite depuis sa naissance, venait d'être guérie instantanément par les manœuvres de *Regina dal Cin*, événement heureux que le père et maire reconnaissant fêta solennellement le jour de l'anniversaire du Statut par un défilé de 80 boiteux déhanchés en l'honneur de la guérisseuse et du docteur Nervi, médecin provincial qui l'avait assistée dans son diagnostic et ses manœuvres. Ce n'est pas tout. L'opérée avait été examinée préalablement par le docteur Trombini, qui avait constaté une luxation fémorale iléo-pubienne, tandis que les docteurs Berti et Namias, présents à l'opération, témoignaient de son succès. Tous les trois avaient publié séparément les résultats de leur observation dans la *Gazzetta di Venezia*, et ce témoignage d'experts si célèbres et compétents, joint à la notoriété déjà si grande des hauts faits de Regina, ne pouvait manquer d'émouvoir le pays et l'autorité.

C'est ce qui eut lieu. Par le crédit du père et maire reconnaissant et celui du préfet, un décret ministériel parut le 6 juillet en opposition à la loi, concédant à la trop célèbre rebouteuse le droit d'exercice pour certaines opérations chirurgicales sous la responsabilité d'un homme de l'art. Celui-ci était trouvé d'avance dans la personne d'un certain docteur Heinrich, chevalier... de plusieurs ordres, devenu l'assistant quotidien et le dépositaire des secrets de Regina.

Toutes les garanties lui semblaient donc acquises, et les chirurgiens de l'hôpital restaient accablés en apparence sous leur dédain scientifique. Ils ne pouvaient rester sous ce coup et se virent obligés par l'opinion publique d'examiner en détail ce qu'ils avaient refusé de faire quelques mois auparavant. C'est ce que le docteur Vigna vient d'exécuter avec succès dans la *Gazzetta medica venete*. Analysant les écrits de ses confrères, témoins de cette réduction impossible, il note d'abord que le raccourcissement de 11 centimètres, constaté par le professeur

l'un ni avec l'autre, Velpeau avec personne. Les choses ont-elles changé depuis sur ce point? Hélas! la discussion actuelle ne prouve que trop le contraire, et la doctrine étiologique des deux Guérin n'est pas la même, M. Verneuil ne s'accorde guère avec M. Giraldès, et M. Gosselin diffère singulièrement de M. Chauffard; mais allez au fond des choses, et vous trouverez peut-être que, sous des noms différents, les cliniciens actuels ne font que reprendre les idées de leurs prédécesseurs.

Les nécessités de la discussion ont amené M. Bouillaud à récriminer contre plusieurs passages du discours de M. Gosselin, discours qui a été surtout l'objectif de l'orateur, et dans lesquels la pyrétologie médicale et les médecins ont été très-malmenés. M. Bouillaud a prouvé, par des citations de ses propres ouvrages, que, dès 1825, il avait publié un mémoire sur la phlébite suppurée, et que, dans ses publications postérieures, il s'était montré au courant de toutes les recherches des chirurgiens, ses contemporains, sur cette maladie fatale désignée sous le nom d'infection purulente. Quant aux critiques sur la pyrétologie moderne, loin de les accepter, M. Bouillaud a fait voir que depuis Selle, Prost, Pinel, Broussais, Petit et Serres, Laënnec, Andral, Louis et Chomel, cette grande partie de la pathologie avait marché de progrès en progrès. Par qui donc a été soulevée et résolue cette immense question de l'essentialité ou de la non-essentialité des fièvres, si ce n'est par la génération médicale qui a précédé l'école actuelle?

M. Bouillaud, en terminant, a répudié cette espèce d'antagonisme qu'on voudrait élever entre les médecins et les chirurgiens. Les efforts des uns et des autres tendent au même but, le progrès de la science, ils doivent tendre surtout à prouver au monde que la grande école française n'est pas en décadence, et que la génération actuelle n'a pas laissé tomber dans des mains germaniques le sceptre de la médecine et de la chirurgie.

Des applaudissements nombreux ont accueilli cette fière protestation.

M. Tillaux a lu un travail de réhabilitation de la torsion des artères, cette méthode qui, dans les mains d'Amussat, son inventeur, avait donné de si beaux résultats, et qui est aujourd'hui presque abandonnée. M. Tillaux a cité des faits très-saisissants de succès, et a précisé les indications de l'emploi de cette méthode. Ainsi, tous les jours, et en médecine surtout, se vérifie la prophétie du poëte :

Multa cecidere quæ jam renascentur.

Namias, exclut une luxation iléo-pubienne, diagnostiquée par M. Trombini, oubliant même ce raccourcissement parmi les signes, dont il est le principal, tandis qu'il donne comme pathognomoniques l'extension de la jambe sur la cuisse et le renversement du pied en dehors depuis seize ans. L'erreur était flagrante et il en fut convaincu par M. Namias lui-même, qui conclut à une luxation postéro-supérieure, de même que le docteur Asson l'avait fait *à priori*, d'après l'exposé de ces signes.

Mais, dans ce cas même, la réduction spontanée était-elle possible et réelle? Après les manipulations rapides et indolores de *Regina*, dit M. Namias, le membre, porté et maintenu par un bandage, avait recouvré sa longueur *moins 2 centimètres;* quatre-vingts heures après l'opération, la jambe se fléchissait sur la cuisse, et vingt-quatre jours après, l'opérée était en progrès dans la facilité et l'assurance de la marche, avec disparition des symptômes de la luxation, la circumduction et l'inflexion de la cuisse s'exécutant naturellement. Néanmoins et tout en soutenant la possibilité de réduction des luxations anciennes et congénitales du fémur, n'ose-t-il affirmer qu'elle est réelle dans ce cas, mais qu'elle paraît l'être. — *Non è, ma sembra ottenuta.*

Et si l'on ajoute que le docteur Berti ne parle pas de réduction, mais seulement d'un déplacement de l'os, — *spostamento dell'osso,* — on se convaincra, comme le démontre M. Vigna, que ce prétendu miracle d'une ignorante rebouteuse se réduit tout simplement à ce qui se fait tous les jours en pareil cas. Il y a un raccourcissement persistant de 2 centimètres, avec claudication, ce qui montre que la tête du fémur a été seulement rapprochée de sa cavité naturelle. Reste à savoir si elle s'y maintiendra.

Un double enseignement ressort de ce fait pour les médecins : c'est de ne pas s'abandonner légèrement à des illusions et de ne jamais craindre d'examiner publiquement les faits les plus compromettants en apparence pour la science. Elle n'a rien à redouter de la vérité. Autrement,

THÉRAPEUTIQUE

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE PAR L'ACÉTATE NEUTRE DE PLOMB (1);

Présenté à l'Académie de médecine, le 15 octobre 1867,

Par le docteur G. STROHL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Un médicament que je donne assez souvent, est l'*opium*. Beaucoup de praticiens ont l'habitude de l'ajouter toujours au plomb pour mieux le faire supporter ; je n'en ai jamais eu besoin dans ce but. Je le réserve surtout contre deux accidents : 1° Contre la diarrhée que je n'aime pas laisser subsister pour peu qu'elle devienne un peu forte ou continue, et 2° contre l'état nerveux si fatigant pour le malade, le délire, l'agitation nerveuse, les symptômes ataxiques traités également par le musc. Je n'ai pas vu les préparations thébaïques avoir une influence directe sur la pneumonie ; si parfois la résolution commence ou marche après leur administration, je croirais plutôt à une action indirecte, consécutive à la sédation nerveuse.

La faiblesse réelle sera combattue par les stimulants, le vin, les alcooliques, l'éther, l'alimentation, etc.

Je ne me suis jamais occupé de l'expectoration pendant la pneumonie, le meilleur expectorant est toujours la résolution de l'inflammation. Il n'en est pas de même après la maladie. Il reste assez souvent des bronchites, des catarrhes avec sécrétion assez abondante pour exiger qu'on les soigne. J'emploie alors les moyens ordinaires. Dans la pneumonie franche, ce traitement devient le plus souvent inutile ; les crachats diminuent et cessent sans qu'il faille donner des substances qui ont presque toujours pour inconvénient de retarder l'appétit, d'entraver les digestions et de prolonger la convalescence.

Je n'ai jamais mis mes malades à une diète complète. Des bouillons, des soupes, du lait pris à une certaine distance du médicament plombique ont été donnés même au plus fort de la pneumonie, pourvu qu'il y en ait eu possibilité. Au retour de l'appétit, j'ai accordé des aliments solides sans avoir égard à l'état du poumon, naturellement avec modération ; mais, une fois la résolution achevée ou à peu près, l'appétit est devenu formidable et a pu être satisfait. De cette façon, les forces sont très-promptes à revenir, et la convalescence est très-courte.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 18, 25, 30 mars, 6 avril, 20 mai et 10 octobre.

---

ils encouragent l'empirisme et le charlatanisme en les laissant exploiter le public, sans mot dire. Tout remède ou procédé, prétendu curatif d'un mal incurable, doit être expérimenté publiquement pour être mieux accrédité ou discrédité s'il y a lieu. Le *cundurango*, qui vient d'être préconisé contre le cancer par le docteur Bliss, de New-York, est dans ce cas, malgré son origine étrangère. Le prétendu spécifique du docteur Noir n'a jamais été mieux annihilé que par son expérimentation à la Charité.

— Le professeur Marzolo, de Padoue, vient d'obtenir le troisième succès de l'ovariotomie en Italie, sur 16 qui y ont déjà été pratiquées : proportion bien inférieure à celle obtenue en Angleterre, notamment par M. Spencer-Wells, qui vient de présenter la statistique de son quatrième cent avec des succès croissants. Il est remarquable que le Nord est bien plus favorisé que le Midi à cet égard. Est-ce effet de climat, de race ou d'habileté opératoire? Le premier succès obtenu récemment en Belgique par M. Boddaert laisse cette question en l'état, car elle a été pratiquée d'après le procédé de l'habile ovariotomiste anglais.

— Enfin, le rêve des médecins italiens et l'aspiration nationale va se réaliser. C'est le 15 de ce mois qu'aura lieu à Rome, capitale, le Congrès de l'Association médicale italienne. Sa durée sera de cinq jours. Les séances auront lieu dans la grande salle de l'Université. Un accueil confraternel est promis à tous les adhérents, et une commission a été nommée à cet effet. Un grand concours de médecins nationaux est prévu. La municipalité a résolu de faire frapper une médaille commémorative de cette solennité, laquelle sera donnée à l'issue du Congrès à tous ceux qui y auront pris part. C'est d'un bon augure pour l'amélioration professionnelle de nos voisins.

— Il est de mode de critiquer en France la prodigalité de la croix de la Légion d'honneur. ue dira-t-on alors de nos ennemis les Allemands, qui, à l'occasion de la dernière guerre,

Il me reste encore à comparer les résultats obtenus par les différents modes de traitement de la pneumonie.

L'expectation, absence de traitement actif, a été érigée en système. Je laisse de côté les chiffres de Dietl, discutés déjà souvent par ses collègues mêmes de Vienne. La quasi-expectation de Bennet (Grisolle, *loc. cit,* p. 567), donnerait un résultat encore plus magnifique : une mortalité de 3,85 p. 100, au lieu de 7,4 de Dietl. Je ne sais quelles pneumonies ces deux observateurs ont rencontrées ; mais, quand je relis mes cas, il m'est impossible de me convaincre que, en ne rien faisant, j'aurais perdu tout au plus 1 malade. Tout en convenant que la pneumonie guérit spontanément dans beaucoup de cas, je ne puis me résoudre à rester spectateur oisif de la lutte et de pratiquer le système de non-intervention, surtout si je puis agir d'une façon anodine, nullement laborieuse, et ne devenant jamais nuisible. Que l'on ne fasse rien quand on est appelé à traiter une pneumonie légère, même moyenne, dans des conditions favorables, et surtout inclinant déjà vers la résolution, je le comprends ; mais dans les conditions opposées ou dans une pneumonie encore en marche ascendante, où rien ne peut me donner la certitude de la limite à laquelle elle s'arrêtera, s'en remettre à ce que l'on appelle la nature médicatrice, exige une foi beaucoup plus robuste que celle qui m'est départie.

Les résultats obtenus par Grisolle (p. 559) chez une petite série de pneumoniques dont la moitié à peu près avaient été traités par l'expectation, et les autres d'une manière plus active, ne sont d'ailleurs pas si brillants. La mortalité est hors de cause, parce que, avec raison, Grisolle avait exclu les cas graves ; mais la différence est grande quant à la durée et à la marche de la maladie. Chez les non-traités, le mouvement fébrile a disparu le dixième jour, et les phénomènes d'auscultation ont commencé à décroître à la fin du deuxième septénaire ; chez les seconds, la fièvre avait cessé le septième jour, et la résolution était achevée vers le douzième jour.

Le traitement par les *saignées seules* n'a, je crois, plus beaucoup de partisans ; une mortalité considérable, une durée plus longue de la maladie et de la convalescence en sont les résultats.

L'émétique seul (Grisolle, p. 628), est beaucoup plus favorable. Une durée moyenne de 10 jours, une résolution très-prompte et surtout une convalescence presque fabuleuse (comme chez moi), voilà l'avoir. Pourquoi donc Grisolle ne préconise-t-il pas ce traitement avant tous les autres ? Il inscrit à son doit une mortalité de 1 sur 7,33 ou de 13,63 p. 100.

---

ont accordé plus de 40,000 croix de fer, dont 6 grandes? Et cependant cette proportion est bien inférieure à la distribution qui en a été faite en 1813 et 1815, au nombre de 15,700. L'armée, quatre fois plus nombreuse cette fois, aurait dû en recevoir 62,800 au moins. Est-ce donc qu'on lui a déjà trouvé moins de mérites pour cette récompense honorifique? Ce serait aussi d'un bon augure pour la revanche qui, espérons-le, sera toute pacifique et sans autre récompense que la satisfaction intime du devoir accompli. N'est-ce pas la plus sûre et la meilleure?

— Les Anglais s'apprêtent déjà à célébrer, en 1878, le troisième jubilé séculaire de la naissance de Harvey pour sa grande découverte de la circulation du sang. C'est à Folkestone qu'il est né, et les habitants de cette ville ont résolu d'élever à cette occasion un monument digne de sa mémoire au moyen d'une souscription nationale. Un meeting a eu lieu à ce sujet, et il n'est pas douteux que les réponses ne soient très-libérales. Honorer la mémoire des grands hommes, c'est apprendre à nos enfants à les respecter pendant leur vie.

C'est ce que nous voulons faire, en terminant, pour Samuel Solly, le prudent chirurgien et profond anatomiste anglais, qui a succombé soudainement, le 1er de ce mois, à 66 ans. Élève de Travers et de l'école de Paris, il occupa successivement toutes les places et les honneurs du Collége royal des chirurgiens, y compris celle de vice-président, mais la présidence lui fut victorieusement disputée l'année dernière par sir W. Fergusson. Il conçut un vif chagrin de cette déception et résigna dès lors toutes ses fonctions, aussi bien au Collége qu'à l'hôpital Saint-Thomas, où il brilla par son enseignement. Ce dernier trait peint l'homme, mais le savant reste dans sa grandeur.

P. Garnier.

Le traitement mixte, saignées modérées et tartre stibié, donne une mortalité de 1 sur 8 ; la convalescence est établie vers le quatorzième jour ; elle est plus longue que la précédente, et les malades n'ont repris leurs travaux que le vingt-neuvième jour.

Le traitement varié de M. Huss (tartre stibié, mercure crayeux, essence de térébenthine, sans saignées), a entraîné une mortalité de 10, 20 p. 100.

Si j'avais à m'appuyer sur un plus grand nombre d'observations, je mettrais victorieusement en regard de toutes ces moyennes, celle que j'ai obtenue avec l'acétate de plomb, 10,34 p. 100 ou 1 sur 9,66. Dans tous les cas, ce traitement a une grande supériorité sur les autres dans les pneumonies des vieillards et des personnes faibles.

Mais admettons même que ma mortalité ne soit pas moindre, je revendique pour le plomb des avantages que je ne trouve pas autre part, à savoir : l'innocuité, la facilité et la rapidité du traitement, et le *jucunde* n'est pas à dédaigner. 16 malades sur 32 traités par le tartre stibié seul, ont eu, d'après Grisolle, plus de 20 vomissements et déjections ; chez les 16 autres, ce nombre ne s'éleva pas à 10.

L'éruption stibiée dans l'arrière-gorge s'est montrée chez un peu plus de 1/6 des malades. L'irritation gastro-intestinale, le hoquet, la grande prostration dans laquelle tombent parfois les malades par suite d'une véritable intoxication, voilà les principaux effets toujours pénibles, parfois nuisibles et même graves, produits par l'émétique. Le sucre de Saturne ne fait rien de tout cela. Une seule fois il a été vomi après quelques jours, et c'était encore une malade à qui j'ai eu de tout temps une peine infinie à faire accepter et tolérer un médicament. Plusieurs fois il a déterminé de la diarrhée que les boissons mucilagineuses, les lavements amidonnés et au besoin l'opium ont toujours modérée ou coupée. Je n'ai jamais observé même une menace de colique de plomb ; mais survînt-elle aussi, on peut toujours l'arrêter à temps sans la laisser se développer. Il a donc sur les saignées et l'émétique le grand avantage de ne pas débiliter et d'être d'une administration facile et innocente.

Les circonstances qui bornent ou défendent l'emploi des traitements précédents sont assez nombreuses. Pour la saignée, ce sont les extrêmes de l'âge, l'enfance et la vieillesse, une constitution détériorée, une faiblesse réelle du malade, la petitesse et la mollesse considérable du pouls, l'âge de la pneumonie, la pneumonie secondaire, etc. Contre le tartre stibié se dressent les phlegmasies et toutes les lésions graves de l'estomac et des intestins, la diarrhée chronique, celle des phthisiques, le défaut de tolérance et même la tolérance difficile, l'existence d'une hernie difficile à contenir, le règne du choléra, la faiblesse, la petitesse, l'irrégularité du pouls, l'affaissement, l'adynamie du malade, etc. Dans tous ces cas, le plomb est applicable.

La digitale doit être poussée jusqu'à un commencement d'intoxication ; ce sont alors des vomissements, des symptômes nerveux divers, la prostration, et, comme c'est un médicament difficile à doser, on risque toujours, à moins de grande et incessante surveillance, de rester en deçà ou d'aller au delà de l'action voulue. Elle est d'ailleurs contre-indiquée dans la plupart des cas qui rendent l'emploi de l'émétique dangereux ou impossible.

Sous le rapport des inconvénients, la vératrine est à mettre à côté de la digitale.

Les mercuriaux ne sont, à leur place, que dans des cas exceptionnels, tels que la pneumonie fibrineuse (Schützenberger), et ont des inconvénients bien connus.

Je résume mon travail en les propositions suivantes :

La saignée générale est le plus souvent inutile dans le traitement de la pneumonie; ses indications sont très-restreintes. Les saignées locales sont bien plus souvent applicables.

Le sucre de Saturne, à la dose de 0,30 à 0,60 et plus, surtout en potion, est en général le meilleur médicament à donner à l'intérieur. Il est préférable au tartre stibié, à la digitale et à la vératrine, parce que son action est plus sûre, plus prompte et exempte d'inconvénients. On peut l'employer dans des cas où les autres médicaments sont impossibles. Son action est incontestablement supérieure dans la pneumonie des vieillards.

Le plomb a toujours été bien supporté et n'a jamais causé d'accidents. Loin de constiper, il détermine assez souvent de la diarrhée. Il peut être administré à tous les âges. Il n'entrave aucun des phénomènes concomitants de la résolution, critiques ou non, tels que l'expectoration, la sueur, l'urine, etc.

Dans mes cas, la mortalité a été de 3 sur 29 (1) ; 1 sur 9,66; 10,34 p. 100.

Le pouls diminue rapidement de fréquence; la fièvre et la chaleur tombent, 25 fois sur 27, dans les 6 jours du traitement.

Cette diminution considérable a fait défaut dans les cas mortels.

Elle précède presque toujours le commencement de la résolution.

Le commencement de la résolution a eu lieu, 24 fois sur 26, dans les 4 premiers jours du traitement. Sa durée a été de 1 à 6 jours, 22 fois sur 26.

Le plomb peut être suspendu dès que, avec la cessation de la fièvre, la résolution est franchement en marche.

La convalescence, lorsqu'il n'existe pas de complications persistantes, est extrêmement rapide.

La moyenne de la durée de la pneumonie, à dater du début jusqu'à la disparition des symptômes stéthoscopiques, a été de 10,23 jours.

La moyenne, à partir du traitement, a été de 7,35 jours.

La moyenne de la durée prise du début jusqu'à la cessation de la fièvre (Grisolle) a été de 7,90 jours.

Il est encore à trouver quelles formes de pneumonie, quelles complications ou quelles conditions inhérentes au malade modifient les résultats précédemment indiqués, ou constituent des contre-indications formelles à l'administration de l'acétate de plomb.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 octobre 1871. — Présidence de M. Wurtz.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet une note de M. Lailler, pharmacien en chef de l'asile de Quatre-Mares (près Rouen), sur une source d'eau minérale sulfureuse découverte à Saint-Martin de la Lieue (Calvados). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un rapport de M. le docteur Fourrier, sur une épidémie de variole qui a régné dans l'arrondissement de Compiègne (Oise), en 1870 et 1871. (Com. des épidémies.)

2° Une note de M. le docteur Arsène Drouet, sur un signe certain de la mort réelle.

3° Une lettre de M. le docteur Bocking (de Londres), accompagnant l'envoi d'un nouveau tissu, dit *feuilles poro-plastiques,* pour attelles. (Com. MM. Gosselin, Richet, Verneuil.)

—

M. Béclard met sous les yeux de l'Académie une pince uréthrale à double levier et à branches parallèles, présentée et exécutée par M. Mathieu.

M. le Secrétaire annuel communique ensuite une lettre de M. le docteur Reliquet, qui demande l'ouverture d'un pli cacheté, adressé par lui le 10 août dernier.

Il est donné lecture de la note renfermée dans ce pli. Elle a trait à la description d'un appareil destiné à élever ou à abaisser le siége de l'opéré, pendant l'opération de la lithotritie, le lithotribe étant dans la vessie. Cet appareil, construit par MM. Robert et Colin, est déposé sur le bureau ; M. Béclard en explique le mécanisme.

M. Richet présente, de la part de M. le docteur Miot, un volume intitulé : *Traité pratique des maladies de l'oreille, ou leçons cliniques sur les maladies de cet organe.*

L'auteur, M. C. Miot, dit M. Richet, a envisagé son sujet surtout au point de vue pratique : la théorie y tient moins de place que l'observation clinique, ce dont il faut le féliciter. C'est donc un livre qui s'adresse aussi bien aux médecins praticiens qu'aux étudiants.

Après une étude approfondie des divers moyens de diagnostic, du spéculum et de l'éclai-

(1) Dans les deux années écoulées depuis la présentation de ce mémoire à l'Académie de médecine, je n'ai pas perdu de pneumonique, quoique j'aie eu à traiter plusieurs cas graves.

rage, du cathétérisme auriculaire, de l'auscultation et de l'exploration fonctionnelle du sens de l'ouïe, l'auteur entre en matière par l'étude des maladies du pavillon et du conduit auditif externe. Signalons dans ce chapitre l'article consacré aux corps étrangers du conduit auditif. Le chapitre suivant, où sont exposées les affections de l'oreille moyenne, est de beaucoup le plus important. On lira avec fruit tout ce qui concerne la suppuration de l'oreille en général, la perforation de la membrane du tympan et les adhérences consécutives de cette membrane aux parties voisines.

L'inflammation de l'apophyse mastoïde et sa trépanation sont traitées avec beaucoup de soin et un grand sens pratiques.

De même l'otalgie et tout ce qui concerne ce que l'auteur appelle la surdité nerveuse.

Je signalerai enfin, en terminant, un beau succès obtenu dans un cas de surdité par la trépanation d'une tumeur osseuse obstruant le conduit auditif.

De fort belles planches chromo-lithographiées sont jointes au texte et représentent le tympan normal, et les différents états pathologiques de cette membrane et du conduit auditif externe.

En résumé, le *Traité* de M. C. Miot est un livre qui marque un réel progrès dans la pathologie auriculaire.

M. CLOQUET dépose sur le bureau un exemplaire de la première planche de l'*Atlas physique de la France*, publié par l'Observatoire de Paris.

M. GUBLER donne lecture d'une note de M. le docteur Luton (de Reims), sur l'emploi de l'ergot de seigle et de l'ergotine dans la dysenterie.

M. BARTHE rappelle, à cette occasion, que l'usage et l'efficacité de l'ergotine dans la dysenterie ont été déjà signalés par M. Bonjean (de Chambéry).

M. LARREY présente : 1° Une brochure sur les fumeurs d'opium en Chine, par le docteur Martin, médecin de la légation de France à Pékin; — 2° les Mémoires de la Société des sciences de Lille, pour les années 1869 et 1870 ; — 3° plusieurs volumes et brochures en langue italienne.

M. GUÉRARD présente, de la part de M. Émile Jacquemin, un volume intitulé : *La polarité universelle; science de la création.*

M. VERNEUIL présente une brochure sur les causes de la mort dans la variole, par M. Henri Huchard, interne des hôpitaux.

M. Jules GUÉRIN offre en hommage : 1° Au nom de M. le docteur Crocq, vice-président de l'Académie de médecine de Bruxelles, une série de publications sur la vaccine, sur la contagion du choléra, sur la pleuro-pneumonie épizootique, sur les boissons fermentées et les boissons distillées ; — 2° au nom de M. le docteur Liégey, deux recueils d'observations cliniques; — 3° les *Comptes rendus* de l'Académie royale de Belgique.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente.

M. CHASSAIGNAC donne lecture des conclusions suivantes du discours qu'il a prononcé dans la séance du 16 août dernier :

« 1° L'infection purulente diffère essentiellement de l'infection putride : *a.* par sa cause : un traumatisme récent à vaisseaux ouverts ; *b.* par sa durée toujours courte, ne se prolongeant pas des mois entiers, comme cela s'observe dans l'infection putride ; *c.* par ses symptômes : frissons profonds et soudains avec teinte ictérique de la peau ; *d.* enfin, par les lésions cadavériques : abcès viscéraux.

De pareilles dissemblances repoussent l'unification des deux maladies.

2° Il n'est pas un lieu, quelque salubre qu'il soit, qui préserve d'une manière absolue de l'infection purulente à la suite des grands traumatismes opératoires. La dissémination des opérés diminue dans de fortes proportions le contingent de la mortalité.

3° Jusqu'à ce jour, les conceptions théoriques n'ont préservé personne de l'infection purulente. Le seul résultat vraiment sérieux, au point de vue de la préservation, n'a été obtenu que par la dissémination des opérés et par l'emploi des méthodes produisant la fermeture préalable des vaisseaux.

4° Il y a deux grandes classes de traumatismes : *a.* le traumatisme à ciel ouvert ; *b.* le traumatisme à vaisseaux fermés.

L'infection purulente ne s'observe que dans le traumatisme à vaisseaux ouverts.

5° L'infection purulente peut être conjurée, dans un certain nombre de cas, par l'emploi de trois méthodes ; celles de l'écrasement linéaire, du drainage et de l'occlusion.

6° Pour être en droit d'affirmer qu'un malade qui a succombé avec les signes de l'infection purulente n'avait pas de suppurations viscérales ou articulaires, il faut la production d'une autopsie absolument complète.

7° Il existe un empoisonnement du sang par excès de violence mécanique. Cet empoisonnement est caractérisé par deux faits : la production soudaine des gaz dans la région blessée et une exceptionnelle rapidité dans la décomposition cadavérique.

8° Tout sujet atteint d'une suppuration chronique est à l'abri de l'infection purulente tant qu'il ne subit pas d'opération chirurgicale.

Il y a ceci de parfaitement avéré que, pour produire l'infection purulente, il faut nécessairement, d'une part, un traumatisme récent non oblitérateur et, d'autre part, une suppuration locale.

10° De toutes les lésions chirurgicales, celles qui divisent les tissus en ouvrant les vaisseaux par orifices béants sont précisément celles qui donnent lieu à l'infection purulente ; tandis que tous les modes de traumatisme chirurgical ou accidentel qui agissent par fermeture préalable des vaisseaux ne donnent pas lieu à l'infection purulente.

11° Un progrès réel dans la thérapeutique de l'infection purulente se trouve réalisé toutes les fois qu'une méthode chirurgicale transforme le traumatisme à vaisseaux ouverts en traumatisme à vaisseaux fermés. »

M. Bouillaud dit qu'il a été appelé à paraître ou plutôt à comparaître à la tribune pour répondre à l'accusation portée par M. Gosselin contre la génération médicale à laquelle il appartient.

M. Gosselin a dit, dans son discours, que la théorie de la septicémie est une création de l'école chirurgicale moderne ; c'est à cette école, copiée par l'école allemande (les Allemands n'empruntent pas, ils prennent), c'est à l'école chirurgicale française qu'appartient, suivant M. Gosselin, le mérite d'avoir fait une étude complète de la fièvre des blessés, des fièvres chirurgicales. Jusqu'à elle, jusqu'à l'époque où l'attention des observateurs a été appelée sur la phlébite suppurée comme cause de l'infection purulente, la science était réduite aux données vagues et à peu près incompréhensibles de la pyrétologie médicale. Bref M. Gosselin donne aux médecins le conseil d'aller apprendre à l'école des chirurgiens la doctrine de la septicémie et de l'infection purulente.

M. Bouillaud ne revient pas de l'étonnement où l'a plongé le discours de M. Gosselin accusant la génération médicale qui précède immédiatement la génération actuelle de n'avoir eu en pyrétologie et surtout en ce qui concerne la septicémie et la pyohémie que des données vagues et incompréhensibles. Pendant vingt-cinq ans, de 1822 à 1847, plus de cinquante volumes ont été publiés sur ce sujet par des médecins, et ces ouvrages n'étaient pas le produit de la fantaisie ; c'étaient des livres sérieux basés sur des observations innombrables recueillies au lit des malades.

Avant d'essayer de présenter, chose impossible, même un résumé très-incomplet de cet ensemble de travaux, l'orateur éprouve le besoin de dire que M. Gosselin et lui appartiennent à la même école, école de tout le monde, école éternelle, qui n'a pas de commencement et qui n'aura jamais de fin, école qui fonde la médecine sur cette pierre angulaire constituée par l'anatomie et la physiologie.

A cette école ont appartenu Hippocrate et Galien qui ont basé leurs doctrines sur les données de l'anatomie et de la physiologie de leur temps. A cette école ont appartenu tous les médecins et les chirurgiens venus après ces pères et ces maîtres de la médecine et de la chirurgie. On devrait la désigner sous le nom d'école anatomo-physiologique, de préférence à la qualification d'école vitaliste organique proposée par M. Gosselin.

Le dogme fondamental de la doctrine de cette grande école est qu'il faut d'abord connaître le siége des maladies pour prendre d'elles une idée exacte. En effet, le corps même de la maladie échappe quand on ne sait où elle est.

Les trois grands fondateurs de cette école, dans les temps modernes et dans notre pays, sont : 1° Bichat, le Newton de l'anatomie et de la physiologie françaises ; 2° Broussais, dont le nom rabaissé à tort aujourd'hui, restera grand, surtout par la puissance que cet écrivain incomparable déploya dans la critique des doctrines médicales ; 3° enfin Laënnec, qui faisait de l'anatomie pathologique la partie fondamentale de la médecine, de la médecine à laquelle le frein de l'anatomie pathologique était nécessaire pour l'empêcher de s'égarer.

Les doctrines des fondateurs de l'école française ont été développées depuis et confirmées par les travaux des médecins et des chirurgiens qui sont venus après eux. Dans cette phalange d'hommes éminents, M. Gosselin mérite lui-même une mention fort honorable pour ses études sur l'ostéomyélite et sur l'influence de cette maladie comme cause de l'infection purulente. Elles sont confirmatives des idées depuis longtemps professées sur ce point. Il en est de même de la doctrine de l'influence fâcheuse de l'air sur la production des foyers septicémiques par altération des liquides à la surface et dans la profondeur des traumatismes ; à cet égard, dit M. Bouillaud, on ne saurait laisser passer sans une mention des plus honorables les travaux importants de M. J. Guérin au sujet de la méthode sous-cutanée et de l'occlusion pneumatique.

M. Bouillaud ne saurait admettre, avec M. Gosselin, que l'infection purulente n'est connue que depuis les travaux les plus modernes sur la phlébite suppurée. Il rappelle que, dès 1825, paraissait dans la *Revue médicale* un travail sur la phlébite suppurative dont M. Bouillaud, par modestie, ne veut pas faire connaître l'auteur. Dans ce travail, l'infection purulente était rapportée à la résorption du pus, non pas du pus louable, mais du pus altéré et ayant subi la fermentation putride.

Depuis cette époque, M. Bouillaud n'a pas été, en quelque sorte, un jour sans voir cette théorie confirmée par l'observation et l'expérience.

Cette doctrine a été résumée par l'auteur de la *Nosographie*, ouvrage paru en 1846. Dans cet ouvrage, l'infection purulente est rapportée à la résorption du pus altéré, devenu putride, septique, toxique. Elle n'est qu'une espèce de la grande classe des maladies septiques. La phlébite suppurée y est indiquée comme étant la cause de cette infection purulente, laquelle revêt la forme des fièvres dites typhoïdes, putrides, adynamiques ; c'est à elle qu'on y attribue également des fièvres d'accès en tout semblables à ceux des fièvres intermittentes pernicieuses.

L'auteur de la *Nosographie* a bien soin de distinguer dans cette infection ou résorption purulente des chirurgiens, qui n'est qu'une espèce de la grande classe des fièvres putrides ou typhoïdes ; il a bien soin de distinguer deux éléments : l'élément inflammatoire et l'élément infectionnel, septique, putride.

L'auteur de la *Nosographie* a eu la satisfaction de voir cette théorie admise par tous les observateurs de son temps : MM. Cruveilhier, Dance, Blandin, pour lesquels le pus infectant se formait *in situ* dans les veines de la partie où siégeait le traumatisme ; Le Gallois, Maréchal, Velpeau, etc., qui pensaient, au contraire, que le pus était d'abord résorbé et allait se collecter ensuite dans les veines, où on le trouvait à l'autopsie.

Cette théorie de la septicémie et de l'infection purulente est donc clairement et nettement exposée, dans la *Nosographie*, au point de vue de sa cause et de son mécanisme.

La question de la fièvre considérée d'une manière générale, question qui, suivant M. Gosselin, n'aurait été nullement élucidée par la génération médicale qui précède immédiatement la génération actuelle, cette question de la fièvre et des fièvres occupe les deux tiers au moins des livres de pathologie écrits à cette époque. Tous les écrivains de ce temps, médecins ou chirurgiens, consacraient leurs efforts à cette étude. C'est grâce à ces efforts persévérants qu'a été résolue dans le sens de la vérité cette grande question de l'essentialité des fièvres qui remonte jusqu'à Hippocrate et qui a traversé les siècles sans trouver sa solution jusqu'à notre époque.

Pinel, Bichat lui-même admettaient l'essentialité des fièvres, c'est-à-dire des fièvres qui n'étaient ni symptomatiques d'un état inflammatoire, ni consécutives à un semblable état. Les travaux de M. Andral, de M. Louis, de Petit et Serres, et de plusieurs autres qu'il est inutile de nommer, en montrant, dans les fièvres prétendues essentielles, une altération anatomique constante, inflammation ou ulcération de l'intestin, ces travaux ramenèrent les derniers partisans de l'essentialité des fièvres, Chomel, en particulier, qui aurait pu, à ce point de vue, être appelé le *dernier des Romains*. Ainsi fut consommée l'une des plus grandes révolutions que présente l'histoire de la médecine.

M. Bouillaud se félicite d'avoir été, en quelque sorte, l'apôtre de de cette révolution et du dogme de la phlegmasie, cause de la fièvre, substitué au dogme de l'essentialité.

L'application de cette doctrine aux fièvres chirurgicales était naturelle. L'ulcération de l'intestin, cause de la fièvre typhoïde, n'est-elle pas un traumatisme interne parfaitement comparable aux traumatismes chirurgicaux ? Il était naturel de comparer les effets de ces derniers à ceux produits par l'inflammation, l'ulcération, la suppuration, la gangrène ou la mortification des organes internes. De là deux classes de maladies ou d'états typhoïdes, les uns de cause interne, les autres de cause externe, telles que les plaies accidentelles ou résultant des grandes opérations, etc. La nosographie renferme une série d'observations de maladies dites typhoïdes, putrides, septiques, adynamiques, ayant leur point de départ ou leur cause dans un traumatisme extérieur. De là le même traitement appliqué logiquement à des maladies produites par une même cause, le traumatisme interne ou externe ; c'est le traitement de la septicémie.

Ainsi, dans le livre de la *Nosographie*, de l'étiologie à la thérapeutique, à chaque page, on voit apparaître la doctrine de la septicémie, soit locale, soit générale, la doctrine non point vague et incompréhensible, comme le prétend M. Gosselin, mais parfaitement arrêtée, nette et claire. Les médecins n'ont donc pas besoin, pour apprendre la pyrétologie, d'aller à l'école des chirurgiens.

Mais, dit l'orateur en terminant, ne créons pas d'antagonisme entre les médecins et les chirurgiens ; tous, quelle que soit la partie de la science et de l'art que nous cultivons, nous devons nous tendre une main fraternelle. Nous devons proclamer bien haut que la grande école française n'a pas dégénéré, qu'elle n'a pas laissé se flétrir ses lauriers ; enfin, et surtout,

qu'elle n'a pas laissé tomber dans des mains étrangères, dans des mains prussiennes, le sceptre de la médecine et de la chirurgie! (Applaudissements!)

—

M. le docteur Tillaux, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, lit une note sur la torsion substituée à la ligature des artères, dans les opérations chirurgicales.

Après avoir rappelé les expériences d'Amussat sur la torsion des artères comme moyen hémostatique, et signalé l'oubli dans lequel cette pratique semble être tombée aujourd'hui, M. Tillaux ajoute :

« Il y aurait donc de grands avantages à ne pas pratiquer de ligatures, tout en assurant l'hémostase. En effet, la présence des fils entraîne la suppuration et s'oppose à la réunion immédiate. Il n'est pas rare de saisir avec l'artère un filet nerveux, source de très-vives douleurs, source même de tétanos, suivant certains auteurs. On comprend parfois dans l'anse du fil du tissu cellulaire, des fibres musculaires qui se sphacèlent et se putréfient dans la plaie. »

La torsion des artères met absolument à l'abri de ces inconvénients. Mais assure-t-elle l'hémostase au même degré que la ligature? M. Tillaux déclare que la torsion des artères bien faite oblitère complétement et définitivement l'ouverture des vaisseaux; il donne pour garant cette affirmation de nombreuses expériences cadavériques et deux cas d'amputations qu'il a pratiquées à l'hôpital. Les artères ayant été tordues, le pansement ne fut même pas taché de sang dans les jours qui suivirent.

Pour faire la torsion, la pince à ligature ordinaire peut, à la rigueur, suffire.

Néanmoins, M. Tillaux a fait construire par M. Colin une pince spéciale présentant trois numéros pour les grosses, les moyennes et les petites artères. La manœuvre est la suivante : l'artère étant isolée, on en saisit l'extrémité entre les mors de la pince, dans l'étendue de 5 à 6 millimètres environ. Tenant la pince dans une direction parallèle à celle de l'artère, on la soutient de la main gauche, pendant que de la droite on lui imprime des mouvements de torsion lents et successifs. Les tuniques résistent d'abord, mais finissent bientôt par céder, et après un nombre variable de tours, l'extrémité saisie se détache et reste dans le mors de la pince.

M. Tillaux se propose d'exposer ultérieurement la suite de ses recherches sur ce sujet. (Com. MM. Chassaignac et Richet.)

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

PSYCHOSE AIGUE APRÈS LE TYPHUS CHEZ UN GARÇON DE HUIT ANS;

Par le professeur Steiner.

Lors de son admission à l'hôpital des Enfants, le malade, en convalescence du typhus, présentait une inquiétude et une irritation qu'on ne lui connaissait pas auparavant. Par suite d'une nourriture insuffisante, il avait l'air vieillot, et le tégument cutané était pâle et sec; la température était normale, l'expression de la figure sauvage et arrogante, les yeux d'une lueur inquiétante, la tête de circonférence normale; pouls à 92. Il semblait avoir toute sa raison; mais, quand on lui adressait la parole, il répétait le dernier mot dix à douze fois, tout en diminuant jusqu'à ce qu'il se tût ou qu'il eût un de ses accès d'irritation. Il paraissait très-sensible et évitait soigneusement tout attouchement de la peau. Abandonné à lui-même, il se frottait cependant et se grattait partout tellement, que la peau était très-rouge et égratignée. Le malade se levait subitement et par soubresauts, insultait ceux qui l'environnaient, les fixant tour à tour, demandait un fiacre pour se faire reconduire chez lui, et le délire était à son summum à la nuit tombante. L'appétit était vorace. Pendant dix-huit jours, on n'observa n convulsions, ni contractures, ni paralysie. L'émaciation avançait rapidement malgré une nourriture abondante. Deux grains d'opium, administrés dans les vingt-quatre heures, provoquaient un peu de repos et de somnolence, mais les yeux restaient toujours ouverts. Le dix-huitième jour, le malade mourut.

L'autopsie montra de l'œdème des méninges, un liquide clair dans les ventricules latéraux quadruplement hypertrophiés, des ampoules de la grosseur d'un grain de chènevis sur les parois veineuses, et anémie considérable du cerveau.

D'après l'auteur, la cause principale de la psychose est d'abord l'hydrocéphalie et l'œdème sub-arachnoïdien, puis l'anémie et l'atrophie considérable du cerveau. L'expérience a démontré que la psychose, après le typhus constaté sur le cadavre par le gonflement considérable de la rate, des plaques de Peyer et des glandes solitaires, peut être provoquée par l'anémie seule sans le concours de l'hydrocéphalie; mais, dans ce cas, la guérison est presque toujours pos-

sible. Il attribue donc la cause de la mort à l'hydrocéphalie seule dans le cas précédent. (*Ann. de med. infantile,* 1869.) — P. G.

FORMULAIRE

Potion anticatarrhale.

Décocté de polygala	120 grammes.
Iodure de potassium	12 —
Teinture d'opium camphrée	25 —
Sirop de baume de Tolu.	50 —

Faites dissoudre. — Deux cuillerées à café par jour, dans la bronchite chronique; révulsifs sur la poitrine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Octobre 1742.

Ordonnance de police concernant les compositions qui entrent dans les desserts :

« Défense est faite aux confiseurs, pâtissiers, traiteurs, officiers de maisons, etc., d'employer dans leurs pâtes à mouler, dans leurs pâtes de sucre, dans leurs pastilles, dans leurs dragées, fruits glacés, confitures sèches, massepains glacés..., la gomme-gutte, les cendres bleues et toutes les préparations de cuivre, le bleu d'azur, les cendres ou chaux de plomb, le minium, le massicot, l'orpiment..., le tout à peine de confiscation des marchandises...... »

Cette ordonnance, lue et publiée à haute et intelligible voix, à son de trompe et cri public, par Jacques Girard, juré-crieur ordinaire du roi, accompagné de Ambezar, Halot, jurés-trompettes...... A. Ch.

COURRIER

Il a été annoncé par erreur, dans quelques journaux français, que le gouvernement russe a fait un appel au Corps médical français pour engager des médecins et des chirurgiens à se rendre en Russie, afin de porter aide et assistance aux médecins nationaux pendant l'épidémie cholérique qui y règne.

Depuis lors, un nombre considérable de médecins et d'étudiants en médecine se présentent ou écrivent au consulat général de Russie, et perdent leur temps à se bercer d'espérances illusoires.

Nous sommes autorisé à déclarer que le bruit répandu de cet appel aux médecins français n'a aucun fondement, et que toute démarche faite dans ce but ne peut obtenir qu'un résultat négatif.

Le concours dans les hôpitaux de Lille. — La Commission administrative des hôpitaux et hospices civils de Lille vient d'instituer le concours pour la nomination aux fonctions médicales et chirurgicales de ses établissements hospitaliers.

Un concours sera ouvert, le 4 décembre 1871, à neuf heures du matin, dans une salle de l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille, pour deux places de médecins et deux places de chirurgiens-adjoints des hôpitaux et hospices civils de cette ville.

Les candidats devront : être Français; — avoir le diplôme de docteur en médecine, conféré par une Faculté française; — avoir deux ans, au moins, d'exercice en qualité de docteur, dans l'arrondissement de Lille, ou trois ans dans toute autre localité française ou dans les armées de terre et de mer.

Seront exemptés de cette condition d'exercice les internes nommés au concours des hôpitaux de Lille et de Paris, lorsqu'ils auront rempli leurs fonctions d'internes pendant tout le temps que leur accorde l'Administration de ces hôpitaux.

Les candidats devront déposer au secrétariat de l'Administration des hospices, à Lille, rue de la Barre, 41, avant le 1er novembre 1871, leur acte de naissance; leur diplôme de docteur; l'indication du lieu de leur résidence depuis l'obtention de ce diplôme et une notice sur leurs travaux et leurs services antérieurs.

Le règlement du concours que nous reproduisons ci-après sera envoyé aux personnes qui en feront la demande au secrétariat précité.

Le Délire des persécutions, par le docteur Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de Bicêtre (service des aliénés). — Un bel in-8° de 524 pages. Paris, 1871. Henri Plon, éditeur, rue Garancière, 10. — Prix : 6 francs.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Un Entretien avec un Ministre de l'Instruction publique

SOUVENIR RÉTROSPECTIF

— Mais, que feriez-vous donc si vous étiez ministre de l'instruction publique?

C'est par cette apostrophe que nous prit inopinément à la gorge un des derniers ministres de ce département, esprit libéral, élevé, entreprenant, qui eut le grand malheur de se trouver placé, lui cœur naïf et sincère, dans un milieu ou intolérant ou sceptique et railleur, auprès de collègues plus puissants que lui, et jaloux de la popularité qu'il pouvait prendre, qui, d'un mot ou d'un geste devant le pouvoir suprême, paralysaient ses plus généreux efforts, et qui eut la douleur de traverser son ministère ne pouvant y produire que des aspirations et des ébauches.

Entraîné par son attirante bienveillance et par son insistante provocation, nous nous étions permis d'émettre quelques doutes sur l'utilité qu'on lui avait fait croire devoir être énorme, au point de vue de l'avenir de la science médicale, d'une institution récente à laquelle, disait-il, il attachait la gloire de son règne.

C'est alors que, avec cette pétulance toujours polie qui le caractérisait, il nous posa cette interrogation imprévue :

« Mais, que feriez-vous donc, etc.? »

— Excellence — il y avait alors des Excellences — répondîmes-nous, c'est tout un programme que vous me demandez, et, mieux qu'un autre, vous savez que les programmes ne s'improvisent pas.

— Dans la conversation, on peut n'être pas didactique; je tiens moins à la méthode qu'aux idées.

— Pour formuler aussi brièvement que possible mes idées, je les résumerai dans cette phrase un peu banale, il est vrai, mais profondément juste : Si la médecine est une science très-compliquée, c'est aussi un art très-difficile. Or, je crains qu'on ne vous pousse trop exclusivement du côté de la science et qu'on ne vous fasse un peu négliger le côté de l'art.

— Cependant, c'est la certitude de la science qui fait la sécurité de l'art.

— Oui, cela s'imprime et se professe, mais cela n'est pas toujours aussi vrai qu'on le croit. Tenez, Monsieur le Ministre, et comme comparaison : j'entrai l'autre jour à l'École des beaux-arts; un professeur charmant, plein d'esprit et de trait, faisait une leçon d'esthétique et analysait avec une finesse et une grâce infinies un

FEUILLETON

LE SUICIDE

La chose devient usuelle; ici, je dois dire endémique. Ce serait à croire que le stoïcisme court les rues, mais c'est tout bonnement l'extrême civilisation qui fait des siennes sur le chemin du suicide universel.

Le civil et le militaire fournissent leur contingent à la contagion. Il y a deux mois, je me trouvais en réunion de huit personnes, parmi lesquelles un industriel et un officier. Il y a quinze jours, à un jour, à une heure différents de la même semaine, ils se donnent la mort; on dit vulgairement *donné*, comme s'il s'agissait d'un cadeau.

Et ils ne s'étaient point entendus, et l'un n'avait pas perdu sa fortune, ayant continué son commerce tant bien que mal pendant la guerre, qu'il considérait comme le résultat d'une concurrence des races et du trafic des gouvernements; bien plus : J'avais rencontré en lui une manière de philosophe à l'endroit de nos premiers événements; il avait *causé* la maxime d'un Frédéric II : « On prend ce qu'on peut; le tort commence quand il faut rendre. » L'autre n'avait pas compromis son grade, ayant fait son devoir jusqu'au bout, et considérant la bataille comme *la plus grande et la plus pompeuse des actions humaines*, accordant d'ailleurs qu'elle jouissait de priviléges raisonnables au préjudice de la raison.

Nous autres qui les avions entendus causer sans poser le moins du monde pour la tristesse, pour la mélancolie, bien qu'il fût naturellement question du terme extrême de calamités et d'imprévu où nous sommes, nous ne trouvions rien à ajouter en apprenant leur fin, rien,

bas-relief du Parthénon attribué à Phidias — Quel est ce professeur, demandai-je charmé à mon voisin; ce doit être un grand sculpteur? — Lui! me fut-il répondu avec un sourire, il n'a pas tenu un ébauchoir de sa vie. Eh bien! il en est de même de ces grands noms de l'étranger et de notre pays que vous me citiez tout à l'heure, et comme exemple à donner aux élèves de nos Écoles. Ce sont d'illustres savants, mais personne n'aurait l'idée de leur confier un panaris ou une entorse.

— Qu'est-ce à dire? Plus on serait savant, moins on serait praticien?

— Ce n'est pas tout à fait cela, Monsieur le Ministre; il ne faut rien pousser à l'extrême. Cela veut dire qu'il y a dans l'ensemble des connaissances qui constitue la science médicale des parties dont l'étude approfondie absorberait le temps nécessairement limité consacré à la scolarité et qu'il n'en resterait plus pour l'étude des autres parties bien autrement nécessaires à l'exercice de l'art.

— Comment concilier cette double exigence? D'un côté, on me dit : Notre enseignement médical est inférieur à celui de l'Allemagne; il faut pousser à l'histologie, aux recherches microscopiques, à la chimie, à la physique; donnez-nous des laboratoires, sans quoi nos Écoles tombent en décadence et seront abandonnées des étrangers. D'un autre côté, on me retient en me disant : Prenez garde! vous allez détourner nos Écoles de leur but, leur faire perdre leur caractère; nos Écoles sont essentiellement professionnelles : on y vient pour apprendre l'art de traiter les malades et l'on en sort pour l'exercer; c'est la clinique qui apprend cela, et c'est surtout l'étude de la clinique qu'il faut fortifier, encourager; c'est la clinique qui a fait la gloire de l'École française. — C'est possible, me répond-on; mais la clinique possède aujourd'hui des moyens d'investigation qu'elle n'avait pas alors, et ne pas employer, ne pas professer ces moyens, c'est placer nos Écoles au-dessous de la plus petite Université allemande. C'est embarrassant; je voudrais trouver les moyens que nos Écoles fassent à la fois des savants et des praticiens.

— Intervertissez les termes, supprimez la conjonction et dites : Des praticiens savants. Le problème sera peut-être plus facile à résoudre.

— Comment cela?

— Vous admettez certainement la justesse de l'observation qui vous a été faite que nos Écoles sont essentiellement professionnelles?

— Parfaitement.

— Eh bien! veuillez voir, selon la remarque de l'un de vos plus illustres prédécesseurs, M. de Salvandy, que la profession médicale est la seule à laquelle on ait

---

si ce n'est : Oh! mon Dieu! Libre à chacun d'interpréter ces trois mots comme une prière ou comme une oraison funèbre.

Que voulez-vous? Les progrès matériels dont nous sommes fiers ont fait de la vie un jeu pour les fortunes, mais ceux qui ne peuvent pas le jouer ce jeu s'y résignent de moins en moins et soufflent la chandelle : cela n'est ni plus difficile, ni plus malin que cela, vous disent à ce propos une foule de bas philosophes.

Du reste, il y a dans l'air que nous respirons tous une définition qui porte bien son millésime; il s'agit de la dignité humaine : « Elle consiste dans le sentiment qu'a un individu de son *propre droit sur lui-même.* » Tout n'est-il pas là ?

— Ce ne sont là que des mots!

— Oui, mais, chez nous, l'empire des mots est immense, a écrit un très-grand publiciste qui s'y connaît. Ils passent vite dans la philosophie populaire où ils singent les principes, et le mal est fait. Moi et mon droit, c'est assurément très-crâne à inscrire sur son agenda et à porter ainsi sur son cœur; mais, dans la pratique, c'est très-difficile à suivre à la lettre et anti-social absolument, jusqu'à nouvel ordre du moins.

Un second *principe* aujourd'hui latent, qui fait son travail de termite dans les cerveaux paresseux ou étroits, le voici : Un monde nouveau va surgir de dessous les débris de la société actuelle, un monde où il n'y aura plus que des plaisirs utiles et des travaux agréables. Comme ce monde nouveau n'est pas arrivé, de pauvres diables se demandent ce qu'ils sont venus faire dans cette galère sur laquelle nous ramons, et n'ayant pas la patience, nous pourrions même dire le courage d'attendre, se tuent. Ainsi finit la comédie. Les malheureux — sont-ils malheureux? — ne prennent ni le temps, ni la peine de réfléchir que leur idéal a été réalisé par les

infligé l'exigence des deux baccalauréats. L'abord de nos Écoles est difficile, laborieux et dispendieux. Par cette exigence, nos élèves entrent dans nos Écoles un an, quelquefois deux ans trop tard. Or, l'exigence de l'un de ces diplômes est au moins inutile.

— Ce n'est pas, sans doute, celui de bachelier ès-lettres, nous dit le Ministre avec une sorte d'indignation ?

— Non certes, et ce fut une grosse faute d'un autre de vos prédécesseurs d'avoir supprimé celui-là. C'est du baccalauréat ès-sciences que je parle, embarras, inutilité, véritable superfétation. Aux élèves ne demande-t-on pas ensuite dans nos Écoles une dose de connaissances bien plus élevée en chimie, en physique, en histoire naturelle, dans tout cet ensemble de choses désignées sous le nom de sciences accessoires ou auxiliaires? Eh bien! Monsieur le Ministre, supprimez hardiment l'exigence de ce baccalauréat ès-sciences, modifiez votre programme d'études, les élèves entreront plus jeunes dans nos Écoles ; consacrez les deux premières années à l'étude de ces sciences auxiliaires, et les quatre autres années, — car il me faut six ans, ce qui est d'ailleurs la moyenne d'aujourd'hui, — réservez-les exclusivement à l'étude de la science véritablement médicale et pratique. De cette manière, vous pourrez faire que de nos Écoles sortent des praticiens savants.

— En agissant ainsi, j'effrayerais singulièrement ceux qui me poussent à l'extension de l'enseignement scientifique, ceux qui veulent que cet enseignement soit le commencement, le milieu et le couronnement des études médicales.

— Assurément vous trouverez des résistances, mais vous les surmonterez en invoquant les exigences professionnelles qui, pour les Écoles professionnelles, doivent dominer toutes les autres. Et d'ailleurs, il n'y aurait qu'avantages, même au point de vue des études scientifiques, dans la combinaison que je prends la liberté de vous indiquer. Ces études sont aujourd'hui enchevêtrées dans d'autres études, au grand détriment des unes et des autres. Dans mon programme, au contraire, elles seraient continues et exclusives pendant deux ans, et l'élève ne pourrait aborder la clinique qu'avec le contingent suffisant de connaissances scientifiques. En vous entendant avec l'Assistance publique, vous obtiendriez que, aux concours de l'externat ou au moins de l'internat, les élèves fissent preuve d'une habileté suffisante dans le maniement des instruments, le microscope, le thermomètre, les appareils électriques, dans l'examen et l'analyse des liquides, dans les dissections histologiques, etc. Je ne vois pas ce que, au point de vue des plus exigeants, on pourrait opposer à ce

---

sauvages. La pêche et la chasse ne sont-elles pas des plaisirs utiles et des travaux agréables par excellence?

Jusqu'ici, nous avons l'air de traiter un peu légèrement, sans cœur, un sujet profond, triste par-dessus tout. C'est sympathie et probité tout à la fois de notre part. Sympathie, parce que le suicide mène à l'inconnu et que l'inconnu est ce qu'il y a de plus effrayant, — probité, parce que nul ne peut écrire une seule fois une seule ligne dans un journal digne de ce nom sans encourir une responsabilité. Or, encourager, si peu qu'on soit et indirectement, par une phrase banale, le suicide, c'est, jusqu'à un certain point, imiter la lâcheté des conseilleurs qui se gardent bien, qui se défendent après coup d'être les payeurs.

Nous disons donc : Non, le suicide n'est pas une couardise, une lâcheté de cœur, c'est tout au plus un repentir qui ne peut pas, qui ne doit pas servir d'expiation, quelque bonne volonté que les spectateurs et le juge y mettent; ou c'est une façon insensée, horriblement problématique, de combler l'abîme qui existe, qui existera toujours, entre le désir humain et la réalité, entre le mieux-être et l'impossible, entre le positif et l'abstrait.

Oui, le suicide est, entre autres, une des questions qui « élèvent la médecine à la hauteur de la première des sciences sociales et imposent au rôle du médecin, dans la société moderne, un caractère et une dignité que des esprits superficiels ne sauraient apercevoir. » Et pourtant il est plus question aujourd'hui de *Mentalité* que de moralité!

La science médicale, en effet, s'affirme par un principe qui, depuis et avant Hippocrate, « a traversé tous les dogmes, tous les systèmes, toutes les doctrines, et ce principe, c'est celui de l'essentialité du principe vital. »

Ce principe, qui ne tient pas de place dans nos organes, est-il tué quand l'homme se tue? *Sublatâ causâ, tollitur effectus.* Mais quand c'est l'effet qui est ôté, et ôté violemment, la vie

programme. Il donne une égale satisfaction aux scientifiques et aux cliniciens. Il simplifie et méthodise les études, il présente surtout ce grand avantage de préparer l'élève au contrôle indispensable de la clinique appliquée sur la science spéculative et de le conduire de bonne heure à dégager la théorie de la pratique. Il aurait encore cet avantage, ce serait de vous permettre, au grand contentement des scientifiques, d'étendre, de compléter, d'outiller l'enseignement vers lequel on vous pousse, et de permettre ainsi à nos Écoles officielles, soit de prendre les devants sur les Écoles libres qui pourront se fonder, ou de lutter efficacement avec elles.

— Est-ce que vous désirez aussi la liberté de l'enseignement pour la médecine? Parlons-en un peu, je vous prie.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

SUR CERTAINES PROPRIÉTÉS NOUVELLES DE LA QUININE.

Pau, le 23 septembre 1871.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire, dans le numéro du samedi 16 septembre de l'UNION MÉDICALE, un intéressant article de revue thérapeutique, sur certaines *propriétés nouvelles de la quinine*. Les hasards de la pratique m'ayant conduit à une étude assez suivie des propriétés générales de ce médicament, j'ose espérer que vous voudrez bien accueillir les quelques réflexions que m'a suggérées la lecture des expériences nouvelles mentionnées dans cet article.

J'ai hâte de vous prévenir qu'il ne s'agit en aucune façon d'une revendication quelconque de priorité ou de toute autre nature. Je tiens simplement à vous soumettre mes impressions personnelles sur une question de thérapeutique qui peut intéresser quelques-uns de vos lecteurs. C'est assez vous dire que je n'ai ni ne veux avoir aucun droit à l'insertion de ma lettre, si celle-ci vous paraît dénuée d'utilité.

Je ne m'occuperai, d'ailleurs, que de l'action *obstétricale* de la quinine à laquelle se rapportent les expériences de M. le docteur Monteverdi.

L'auteur de l'article, que je ne connais que par ses initiales, M. G. de B..., reproche avec raison au médecin de Crémone de n'avoir pas fait connaître, dans tous leurs détails, les observations sur lesquelles il s'appuie. C'eût été le seul moyen d'établir,

---

ne pourrait-elle pas devenir libre et indépendante, excepté de son principe? elle n'est pas une résultante, mais une loi primordiale. Dans l'œuf, ce n'est ni le blanc, ni le jaune qui est décisif, c'est la *conduite* du germe.

Encore une fois, nous parlons de la vie qui s'est incarnée dans des organes et qui n'y tient pas de place, de cette vie moyenne qui était de 23 ans aux environs de 1777, de 26 ans vers 1797, de 33 en 1830, et qui est aujourd'hui de 40; enfin, de la vie qui procède de trois ordres de phénomènes : la reproduction, l'entretien, la transmission, et qui subit trois servitudes : la nourriture, le vêtement et l'abri.

Du reste, la science positive soumet un fait à nos méditations. Par le chloroforme, ce diminutif du suicide, la vie s'absente de l'être humain. Sensibilité, sensivité, moi, mémoire, tout est suspendu. Toute l'existence s'est réfugiée le long de la moelle épinière.

Et puis?

Et puis, il suffit d'appeler le quasi-cadavre par son nom pour le ressusciter. La physique, la chimie, l'astronomie, la vapeur, la mécanique, l'électricité, tous ces procédés, tous ces agents, tous ces moyens dont nous sommes fanatiques ne nous ont pas encore livré leur dernier secret, et l'Amérique était un monde inconnu avant Christophe Colomb. L'essentialité de la vie étant admise et pour ainsi dire démontrée, la mort du suicidé n'est peut-être pas plus la vraie mort que la folie volontaire du fakir n'est la folie véritable?

Sur ce chapitre-là, j'en conviens, les théories donnent le vertige; je l'indique dans un but d'humanité, d'hygiène cérébrale; je ne l'approfondis pas. Son étude trop persévérante mène à la mélancolie d'abord, et de là au diable. J'écris ce mot sans abandonner le terrain laïque et pour me servir d'une image populaire. Je reconnais que, sur ce chapitre-là encore, il est plus facile de moraliser, « de niaiser et de fantastiquer » que de convaincre les esprits et de

sans contestation possible, cette action obstétricale de la quinine, si elle existe, ou de fournir un contrôle certain à ceux qui se croiraient en droit de la nier.

Pour ce qui me concerne, sans vouloir préjuger les enseignements précis que l'expérience seule peut nous donner, je crois à la possibilité d'application de la quinine à l'obstétrique. J'y crois d'autant mieux que, étant connues, les propriétés thérapeutiques générales de cette substance, il me paraît rationnel de les admettre au moins à l'essai dans le domaine obstétrical pour certains cas déterminés et en dehors de toute infection palustre.

On conçoit que, dans cette simple note, je ne puisse ni ne doive m'étendre sur ce qu'on doit entendre par ces propriétés thérapeutiques générales. Je me bornerai à dire que la quinine me paraît avoir une double action sur le système nerveux : *sédative* sur le système nerveux sensitif, *excito-motrice* sur le système nerveux moteur. Or, s'il était permis de scinder deux choses que la nature a associées et qui sont sans doute inséparables, j'ajouterais que c'est surtout la dernière, c'est-à-dire *la propriété excito-motrice* qu'on peut songer à utiliser en obstétrique, c'est cette même propriété que nous mettons chaque jour à profit par l'emploi du seigle ergoté.

Il s'agirait donc de passer en revue les différents cas obstétricaux où la contractilité des fibres musculaires utérines est insuffisante ou fait défaut pour connaître les cas d'application de la quinine. Il faudrait y joindre encore ceux dans lesquels l'inertie porte sur les petits vaisseaux utérins ; car, dans la pratique, on trouve parfois à l'état isolé ces deux genres d'inertie utérine.

Mais, avant de procéder à cette recherche, il serait fort utile, abstraction faite de toute idée préconçue, de savoir, non pas si la quinine possède cette propriété *excito-motrice*, puisque les expériences à instituer n'ont d'autre but que de vérifier ce fait, mais bien de connaître les raisons qui peuvent au moins nous permettre d'en soupçonner l'existence. Jusqu'à présent, nous n'avons, sur cette question, que l'assertion de M. Monteverdi, lequel pourrait, il est vrai, compléter la démonstration en publiant ses observations.

Au témoignage peu explicite de notre confrère de Crémone, je crois donc devoir joindre le mien qui, quoique émis avec réserve, n'en vient pas moins à l'appui de son opinion. Or, deux probabilités en s'ajoutant font une probabilité plus grande et il y a déjà quelque chose qui est de nature à prévenir en faveur de l'admission d'un fait nouveau, c'est que ce fait ait été signalé par deux observateurs hors d'état de s'entendre.

---

soulager les âmes « *verbis indisciplinariis*, » ne relevant ni de la religion, ni de la science.

Tenons-nous en donc humblement à la nature. Ses lois sont assez généralement reconnues pour avoir des lois « qui sont l'expression la plus rigoureuse de la nécessité, et auxquelles a présidé une logique inflexible, invincible. »

D'un autre côté nous savons, par une dure expérience, que la société ne sera jamais qu'un moyen humain de remédier aux maux, — et aux vices infinis de l'humanité.

Partons de là, et si nous échappons à la société par le suicide, ne soyons pas tout à fait aussi certains d'échapper à la nature par une transaction, — fût-elle héroïque, — de notre volonté ou de notre imagination.

La nature, dans le sens que nous venons d'indiquer, est fatale. Elle dit à l'homme, à un certain moment, tu n'iras pas plus loin sur la terre, parmi tes semblables. Jusque-là, tu combattras les infirmités, la maladie, qui sont dans tes fautes plus encore que dans mes lois, et tu y vivras ton temps, car l'essentialité de la vie, soit qu'elle vienne de moi, soit qu'elle vienne de plus haut, est un principe et un fait inéluctable. Brise la forme, brise le vase, et tu n'auras détruit ni la liqueur, ni l'essence. Toute vie animale est dans le sang, tu le sais, et tu répands le sang ; et après? La vie, *ta* vie, celle de tes actes libres et volontaires subsiste. Elle lèche tes organes sous le linceul, comme la flamme lèche le bois ; d'enfant et de mineur digne d'indulgence, de pitié, de pardon, tu t'es fait aïeul et juge impitoyable. Tout n'est pas fini pour toi.

La science ne pourrait-elle pas enseigner cela, sans se compromettre le moins du monde, en restant ferme et invincible sur le terrain de l'essentialité de la vie, sans caresser ni proscrire ce que d'aucuns, les heureux du présent, appellent provisoirement la superstition de l'immortalité?

J'ai eu maintes fois la pensée de diriger mes recherches dans ce sens, et j'en ai toujours été détourné par ce sentiment d'égoïsme professionnel qui fait qu'on n'aime guère à se compromettre sans une absolue nécessité. Donner de la quinine pour une affection qu'on croit être de nature palustre, cette affection fût-elle aussi *larvée* que possible, cela peut et doit se soutenir quand on a une pareille conviction. Mais, vouloir donner un libre cours à ses spéculations et tenter de substituer à un remède éprouvé, comme l'était l'ergot de seigle contre l'inertie utérine, un remède héroïque ailleurs, mais d'un effet incertain dans ce cas spécial, c'eût été commettre un acte de témérité dont je n'ai pas voulu me rendre coupable, dans l'intérêt de mes malades et dans le mien. Si j'avais échoué dans mes essais, je n'aurais eu qu'à prendre, par anticipation, ma part de l'apostrophe que l'auteur de la Revue thérapeutique adresse, au début de son article, aux esprits trop enthousiastes des hommes et des choses.

Donc, je me suis abstenu prudemment de ces essais compromettants, je ne dis pas périlleux, malgré les raisons plausibles qui me portaient à les faire.

Or, voici ces raisons :

Étant admis, ce que je croyais et ce que je crois encore, que dans les fièvres palustres, la quinine eût la propriété d'exciter le système nerveux moteur, elle devait conserver cette même propriété sur un organisme sain ou affecté de toute autre chose que de l'infectton palustre. Car, d'une manière générale, le mode d'action d'un agent médicamenteux ne doit pas changer, suivant qu'on l'applique à tel ou tel état morbide. C'est ainsi que le chloroforme n'en produit pas moins son effet anesthésique, qu'on l'administre à un homme en proie à une hernie étranglée ou à tel autre atteint de toute autre affection.

Cela posé, il était rationnel de vérifier cette action excito-motrice de la quinine, soit pendant la grossesse, soit pendant ou après le travail de l'accouchement. Nous avions, dans ces différents cas, un organe tout prêt à répondre à cette excitation, en admettant que celle-ci se produisît réellement, et nous devions trouver, dans l'action de la quinine sur l'utérus, un contrôle facile de l'opinion précédemment émise sur la propriété excito-motrice de ce médicament.

Il y avait donc lieu de se demander si la quinine pouvait provoquer des contractions utérines pendant la grossesse, les réveiller sur une matrice inerte pendant le travail de l'accouchement, combattre ou prévenir cette même inertie après l'accouchement chez les femmes atteintes d'hémorrhagies utérines ou prédisposées à en avoir. Il y a là toute une série de questions thérapeutiques se rattachant à une série

---

Ce disant, la science sauverait peut-être d'eux-mêmes bien des malheureux, et sans prêcher l'immortalité, ce qui n'est pas précisément l'affaire de la médecine, elle aurait enlevé un prétexte à l'immoralité inconsciente du suicide.

Je finis dans un rêve, mais le sujet fait tant rêver !

Pierre BERNARD.

P. S. Je voudrais bien, en me réveillant, me résumer :

Le suicide est l'expansion de l'individualisme dans la généralité panthéiste ; le rappel du *qui suis-je?* désabusé, désolé ou perverti au *que sais-je ?* Le vertige de la destruction, la folie de la délivrance.

Quiconque arrive à pleurer ne se tue pas ; je n'ajouterai pas, de peur qu'on ne m'accuse de la *folie de l'édification* : « Dieu se révèle aux yeux qui pleurent. »

L'aspiration du néant n'est pas le fond de cette mélancolie qui sert de préface au suicide : ils aiment, la plupart des malheureux qui se tuent, et la tendresse est un des plus touchants chapitres de l'histoire du suicide. Ils confondent le choix qu'ils ont des armes et des poisons avec la liberté, au milieu des servitudes morales et matérielles que la société leur impose. Ils en appelleraient donc de la société à l'humanité ; un effort, un pas de plus, ils en appelleraient à la Providence, et ceux, ce qu'ils aiment encore, n'auraient pas à s'en plaindre en les pleurant. Je dis : « ceux et ce » parce que je professe cette opinion : il y a de l'homme à tout ce qui excite des sympathies et des antipathies, dont la civilisation obscurcit ou pervertit le sentiment. Je crois, de plus, « qu'il y a dans toute la nature, comme dans le corps humain, communication de la plus petite extrémité à la plus grande origine, et que cet idéal, cet asymptote des sociétés humaines, est encore une des explications *sociales* de l'affreux suicide. » — P. B.

toute différente, et les expériences à instituer devaient servir de contrôle aux déductions tirées des premiers faits.

Mais, à côté de ces raisons *théoriques*, il y avait d'autres raisons qu'on pourrait appeler *pratiques*, qui devaient nous engager dans cette voie de vérification.

J'avais remarqué, par exemple, et je l'ai remarqué surtout depuis qu'il m'a été donné de soupçonner chez la quinine le mode d'action dont j'ai parlé que certaines femmes enceintes auxquelles j'avais administré quelques doses de ce médicament éprouvaient parfois quelques contractions évidentes dans la région utérine. Et, pour qu'on ne croie pas que c'est là une assertion invoquée pour la circonstance actuelle, je donnerai l'extrait suivant d'une observation que j'ai déjà publiée il y a quatre ans, observation recueillie sur une femme enceinte (1) : « Chaque fois que notre malade « venait de prendre le sulfate de quinine (*à la dose de* 0,75 *et* 0,60 *centigrammes* « *par jour*), elle éprouvait pendant une demi-heure ou un quart d'heure, quelques « douleurs dans le bas-ventre, douleurs paraissant siéger dans l'utérus et s'accom- « pagnant surtout les premiers jours de véritables contractions intermittentes de cet « organe. *Cet effet s'étant produit chaque fois que le sel fébrifuge était administré*, je « ne puis pas croire à une simple coïncidence; seulement, à mesure que cette jeune « femme reprenait des forces, ces contractions avaient de moins en moins d'énergie « et de durée. Quoique ces contractions ne m'aient paru avoir aucun caractère inquié- « tant, je n'ai pas cru devoir m'opposer à la cessation du traitement que réclamait « notre malade. »

Deux années plus tard, en décembre 1868, cette jeune femme a eu une rechute de fièvre rémittente pendant le cours de la seconde grossesse, et j'ai dû administrer jusqu'à 1 gramme 40 centigrammes par jour de sulfate de quinine, et cette fois encore, j'ai observé très-nettement l'apparition des contractions utérines après l'administration de chaque dose de sel fébrifuge.

Ainsi, voilà un fait qui semble mettre en évidence cette action excito-motrice de la quinine sur l'utérus gravide, et si je n'en cite pas d'autres, c'est que je n'ai pas pris des notes sur ceux que j'ai observés ultérieurement et dans lesquels je suis sûr pourtant d'avoir été témoin de ces mêmes contractions utérines.

Ces quelques données pratiques, toutes incomplètes qu'elles sont, en même temps qu'elles m'ont confirmé à admettre cette action excito-motrice du sel quinique, m'ont encore prouvé une chose : c'est que des doses de 0,75 centigrammes et de 1 gramme par jour, doses plus que suffisantes à couper des fièvres d'accès ordinaires, sont incapables de provoquer une fausse-couche ou un accouchement avant terme.

Mais, c'est dans l'inertie utérine, pendant ou après l'accouchement que les expériences à tenter me paraîtraient devoir être faites avec le plus de chances de succès. Ici, en effet, l'utérus sollicité à se contracter par la nature même des fonctions qu'il doit exécuter, parturition, délivrance, expulsion du sang obtenu dans sa cavité, me semble plus disposé, par ce fait même, à obéir à une excitation extérieure, excitation qui lui est nécessaire et dont il ne peut plus, pour ainsi dire, faire les frais tout seul. Je crois que, dans ce cas, une dose de 1 gramme, 1 gramme 50 centigrammes de sel quinique en solution et administrée dans un court espace de temps, d'une demi-heure à une heure, ou même d'un seul coup, suivant le danger, je crois que cette dose pourrait suffire à ramener les contractions utérines un moment interrompues.

Chez une femme prédisposée aux hémorrhagies après ses couches, je ne serais pas surpris d'apprendre davantage qu'une bonne dose de sulfate de quinine de 1 gramme à 1 gramme 50 centigrammes, administrée pendant les dernières heures du travail, l'eût mise à l'abri dans ses couches subséquentes de nouvelles hémorrhagies. Et, dans ce cas, la quinine aurait cet avantage sur le seigle ergoté, c'est qu'elle ne compromettrait sûrement pas la vie de l'enfant.

Quant aux hémorrhagies parfois si rapidement graves qui surviennent après l'accouchement, je crois que, si on ne veut pas s'exposer à de pénibles déceptions, il

(1) *De l'impaludisme*, p. 124. Paris, 1867.

faut les combattre avec une beaucoup plus grande énergie. Dans un cas grave, je ne donnerais pas moins de 1 gramme 50 centigrammes d'un seul coup et encore ne tenterais-je cet essai qu'après m'être assuré, par des expériences antérieures, que la quinine triomphe sûrement de l'inertie utérine pendant le travail de l'accouchement.

Ceci me conduit à dire quelques mots de certaines hémorrhagies graves traitées avec succès par la quinine. Comme j'ai vu, dans bien des cas, des formes plus ou moins graves d'hémorrhagies nasales, intestinales, utérines et autres, alterner chez le même sujet, avec des fièvres d'accès, comme j'ai appris, d'ailleurs, par expérience, que la périodicité pouvait faire défaut dans des affections variées d'une nature palustre indubitable, j'ai peut-être cédé à cet entraînement qui nous porte à vouloir généraliser trop vite les faits nouveaux que nous observons. En voyant un grand nombre d'hémorrhagies graves et rebelles, périodiques ou non, céder comme par enchantement à l'emploi exclusif de la quinine, j'ai cru avoir affaire, dans tous ces cas, à des affections palustres déguisées. Pour ne juger que par une forme spéciale de ces hémorrhagies, l'épistaxis, j'ai observé jusqu'à ce jour de douze à quinze épistaxis sérieuses, sinon toutes très-graves, lesquelles ont cédé sans exception à l'administration des doses ordinairement fortes de sulfate de quinine.

Il y a deux ans, j'en ai vu, dans le même mois, trois cas des plus inquiétants et les trois malades ont parfaitement guéri.

Dans l'un de ces cas notamment, il s'agissait d'une vieille dame, très-robuste malgré ses 82 ans, laquelle fut prise d'une épistaxis abondante, durant déjà depuis plus de trois heures quand on m'a fait appeler. J'administre immédiatement 0,75 centigrammes de sulfate de quinine en pilules. Deux heures plus tard, l'hémorrhagie continuant avec la même force, je donne encore 0,75 centigrammes en potion. En surveillant cette pauvre femme pour ainsi dire à chaque instant, je suis arrivé à lui administrer dans les premières vingt-quatre heures la dose énorme de 3 grammes 25 centigrammes. Or, cette hémorrhagie, qui menaçait de devenir promptement mortelle, a cédé sans accident à cette énorme dose pour ne plus reparaître. Le lendemain et jours suivants, j'ai administré la quinine à doses décroissantes, 2 grammes 50 pendant deux jours, 2 grammes, etc., et je n'ai pas noté le plus petit trouble, si ce n'est une très-légère surdité, après les quatre premiers jours où les fortes doses ont été maintenues.

Je dois ajouter que cette vieille dame, qui se porte aujourd'hui à merveille, avait vu succomber sa mère fort âgée (78 ou 80 ans), à la suite d'une épistaxis qui entraîna la mort en quelques heures. Ce commémoratif n'a pas peu contribué à me faire redoubler d'énergie dans ce traitement. Aussi, quand le fils de cette pauvre dame me demandait si je ne redoutais pas d'employer de si fortes doses de quinine à un âge aussi avancé, je lui répondais que rien ne pouvait être plus à redouter que la persistance de l'hémorrhagie et j'invoquais l'exemple de sa grand'mère qui était morte en quelques heures, quoiqu'elle n'eût pas pris un atome de quinine.

Je crois encore aujourd'hui que la plupart de ces hémorrhagies se rattachent à la diathèse palustre, et j'ai pu en acquérir la preuve incontestable dans beaucoup de ces cas. Mais, ce que je n'oserais plus affirmer malgré l'efficacité merveilleuse de la quinine, c'est que toutes ces hémorrhagies fussent nécessairement liées à l'infection maremmatique. La quinine agirait, dans beaucoup de ces hémorrhagies capillaires, je n'ose pas dire dans toutes, comme elle agit dans les formes hémorrhagiques des fièvres palustres, en excitant les nerfs vaso-moteurs des capillaires qui laissent échapper le sang. — Cette remarque s'applique également à certaines formes congestives, dans lesquelles le sulfate de quinine conserve sa supériorité d'action.

Ce problème ne pourrait être, d'ailleurs, complétement résolu que par des médecins qui exerceraient dans des localités où l'on n'observe pas de fièvres paludéennes. Si, dans ces contrées, comme dans les pays à fièvres, les mêmes hémorrhagies capillaires *sine materiâ* cédaient à l'emploi du sulfate de quinine, nous aurions là une contre-épreuve qui mettrait hors de doute l'existence de cette propriété excito-motrice que je crois, pour ma part, appartenir à ce médicament.

Telles sont les raisons pour lesquelles je crois à l'existence de la propriété nou-

velle de la quinine, signalée par M. le docteur Monteverdi. Je crois ces raisons suffisantes, du moins, pour qu'on puisse être autorisé à reprendre les expériences de notre confrère de Crémone, expériences qui me paraissent pouvoir être exécutées avec la plus parfaite innocuité pour les malades. Je ne pense pas, en effet, contrairement à l'opinion exprimée par l'auteur de l'article, M. G. de B..., « que, si la « quinine jouit réellement de cette action d'exciter et de réveiller les contractions « utérines, l'usage doive en être proscrit comme antipériodique chez les femmes « enceintes. » Car, de deux choses l'une : ou la fièvre que l'on a à combattre est légère, ou elle est grave. — Si elle est légère, des doses ordinaires de sulfate de quinine suffiront à la couper, et il y a tout intérêt à se débarrasser bien vite, même des fièvres légères, chez les femmes enceintes. Or, j'ose affirmer, par une expérience déjà assez longue, que des doses quotidiennes de 0,60 centigrammes à 1 gramme de sulfate de quinine ne provoqueront, dans l'immense majorité des cas, ni fausse-couche, ni accouchement prématuré. — Que si la fièvre est grave, au contraire, le danger que court la mère doit primer toute autre considération, d'autant mieux que, dans les cas de ce genre, la mort de l'enfant précède presque toujours celle de la mère. Une fièvre grave commence par tuer l'enfant dans le sein de la mère, et ce n'est ordinairement qu'après l'accouchement plus ou moins hâtif et sous l'influence de l'état puerpéral, que les symptômes pernicieux se déclarent chez cette dernière. La crainte d'une fausse-couche ou d'un accouchement prématuré ne saurait donc, dans ce cas spécial, empêcher le médecin d'administrer de fortes doses de sulfate de quinine.

Pas plus loin que l'année dernière, et à quelques mois d'intervalle seulement, j'ai vu deux faits qui justifient pleinement cette pratique. Dans l'un, le premier par rang de date, j'ai eu la douleur de perdre successivement, l'enfant d'abord et puis la mère, pour n'avoir osé suivre qu'un traitement timoré et interrompu. Dans l'autre, plus grave peut-être, au moins en apparence, il m'a été donné de sauver et la mère et l'enfant, en administrant de bonne heure de fortes doses de quinine.

Toutefois, je n'en reconnais pas moins que, si des expériences ultérieures viennent confirmer la réalité de cette action excitante de la quinine sur l'utérus, il ne soit de rigueur de procéder, chez les femmes enceintes, avec plus de ménagements et de prudence que chez les autres malades. C'est dans cette limite que la remarque de M. G. de B... doit trouver dans la pratique une juste application.

Veuillez m'excuser, Monsieur le rédacteur, de m'être laissé aller à des développements que vous trouverez sans doute bien longs, mais qui m'ont paru indispensables pour rendre clairement ma pensée.

Veuillez agréer, avec mes remerciements anticipés, l'hommage de mes sentiments les plus distingués. Dr H. DUBOUÉ.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 octobre 1871. — Présidence de M. FAYE.

Entre plusieurs travaux sur l'électricité adressés par MM. Leblanc, Favre, Dumoncel et Rumkorff, analysés par M. Dumas, nous voudrions rendre compte de celui de M. le docteur Marey sur l'action du nerf électrique de la torpille. Comparée avec celle des courants électriques sur la grenouille, elle a une perte de temps égale à 1/80e de minute. C'est tout ce que nous avons pu saisir de cette communication.

M. le docteur Tripier a constaté aussi une réaction toute différente de l'électricité, suivant qu'elle s'exerce sur les muscles ou sur les nerfs. Il conclut à ce que les applications doivent en être différentes, et détermine ces différences.

— Une communication de M. Duclos, de Clermont, sur les conditions de l'éclosion à volonté de la graine de ver à soie, a aussi un certain intérêt physiologique pour nos lecteurs. Au lieu de la chaleur indispensable à l'oviparité, le froid favorise l'éclosion de cette graine. On la conserve très-bien pendant un et même deux ans en la tenant dans une température de 15 à 20° C., tandis qu'en l'exposant à un froid de 0° pendant quinze jours, on est certain

de la voir éclore deux mois après. C'est ce que les Chinois et les Japonais avaient constaté sans se rendre compte du phénomène. Depuis longtemps, ils exposent leurs graines à la température des nuits claires et brillantes pour les faire éclore. Des recherches se poursuivent sur les graines végétales pour savoir si elles sont soumises à la même loi.

— L'acide phénique, que l'on a déjà gratifié de tant de propriétés différentes, aurait encore, suivant M. Gaube, celle d'endormir, de suspendre la fermentescibilité de la levûre de bière et la virulence du vaccin. Mêlé à 1/100e à ces deux corps, il en a neutralisé complétement l'action, comme les expériences en font foi.

— Il est aussi toxique pour les bactéridies. On sait qu'il suffit qu'une vache avorte pour que toutes les vaches pleines de la même étable avortent ensuite comme par une influence épidémique ou contagieuse. Le secret de ce mystère semble dévoilé par une lettre de M. Zundel, vétérinaire suisse, lue par M. Bouley. M. Franck aurait vérifié que la moindre parcelle de la masse placentaire injectée à une autre vache en détermine immédiatement la mort. Les bactéries trouvées à profusion dans ce délivre, qu'on laisse souvent dans l'écurie, seraient l'agent toxique et abortif tout à la fois. Des injections légèrement phéniquées préviendraient ce redoutable accident.

— M. le professeur Roux, de l'École navale de Rochefort, annonce que le forage d'un puits artésien dans cette ville, pour avoir de l'eau potable, n'a pas réussi. Arrivé à une profondeur de 856 mètres, il en a jailli une eau thermale à 42°, et si riche en sulfates de soude et de magnésie, que l'exploitation de ces sels peut en être faite avec succès. Cette eau minérale contient en outre des iodures, de l'arsenic et des arséniates. Si donc le but n'a pas été atteint, ce n'est pas sans compensation.

— Selon la dernière communication de M. le docteur E. Decaisne, l'expectation réussirait aussi bien que les médicaments les plus énergiques dans le *delirium tremens.* 5 malades traités par l'opium, 4 par le chloral et 4 par la digitale, n'ont pas éprouvé une sédation plus rapide que les 8 malades traités par l'expectation, c'est-à-dire sans médication spéciale. C'est là un résultat qui ne sera pas facilement accepté par les cliniciens dont il contredit absolument la pratique. — P. G.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

ÉPIDÉMIE DE SYPHILIS VACCINALE EN ANGLETERRE.

Deux longues soirées ont été consacrées par la *Royal medical and chirurgical Society* à la discussion de la syphilis vaccinale. Est-elle possible? Est-elle prouvée? sont les deux questions soulevées par les faits suivants dus à M. Hutchinson de l'hôpital de Londres. En février dernier, un médecin de Londres vaccina 13 adultes avec du vaccin pris sur le bras d'un enfant de 4 mois paraissant bien portant. Les vaccinés ne se représentèrent pas à l'inspection, mais il paraît que les pustules eurent un développement ordinaire et que les croûtes tombèrent dans la troisième semaine. Quinze jours après, des ulcères parurent à la place chez la plupart des vaccinés, et ce fait étant venu à la connaissance du docteur Seaton, inspecteur de la vaccine, il chargea M. Hutchinson de faire une enquête dont voici les résultats :

Le vaccinifère, tout en paraissant bien portant, présenta à l'examen 4 à 5 condylômes autour de l'anus. Les cicatrices vaccinales étaient normales ; la syphilis n'avait donc pas été inoculée par la vaccination. Aucune trace de syphilis chez la mère. Le père était un garde national parisien qui ne put être examiné. Plus tard, cet enfant tomba dans le marasme et devint hydrocéphale.

Des 13 vaccinés examinés deux mois après la vaccination, les 2 premiers ne portaient aucun stygmate syphilitique. Les 11 autres présentaient des chancres indurés sur les côtés de quelques-unes des anciennes cicatrices. Un traitement mercuriel a fait disparaître ces accidents sans autres complications que des taches de roséole ou des groupes de lichen.

Cet événement est le premier de cette nature observé en Angleterre. Aussi a-t-il fait sensation. Chacun des membres a cherché à en interpréter la signification, et, il faut le dire, ce n'est pas à l'avantage de la syphilis vaccinale. Quoique M. Hutchinson ait vu là une preuve évidente de sa manifestation par le sang mêlé à la lymphe, tous les autres membres, M. Simon y compris, sont restés dans le doute, sauf M. H. Lee qui avait précédemment rapporté 3 cas à l'appui de cette inoculation de la syphilis par la vaccine. On a eu beau rappeler les faits analogues observés en France, en Italie et en Allemagne, et M. Hutchinson a eu beau renforcer sa démonstration de deux faits rétrospectifs qui lui ont été communiqués par MM. Lamprey et Tay, aucun membre ne s'est déclaré convaincu par ces faits, excepté ceux qui l'étaient d'avance. La syphilis vaccinale rencontre ainsi partout doute et réserve, et c'est avec raison. Quand pendant près d'un siècle et sur des milliers de vaccinations, aucun accident

semblable n'a été observé malgré l'attention scrupuleuse suscitée par cette pratique nouvelle, on ne saurait se montrer trop rigoureux avant d'admettre cette inoculation simultanée de deux virus se développant ensemble. Ce n'est que par une observation directe et complète que l'on peut conclure affirmativement, et l'enquête de M. Hutchinson, pas plus que celle de MM. Depaul et H. Roger n'est décisive à cet égard. — P. G.

PEMPHIGUS DÉTERMINÉ PAR L'IODURE DE POTASSIUM ;

Par M. BUMSTEAD, professeur de clinique des maladies vénériennes au Collége de New-York.

En Amérique, comme en France, on a découvert tout récemment que l'usage prolongé et à haute dose du bromure de potassium, dont on a fait un si grand abus dans ces dernières années, déterminait, outre l'éruption acnéiforme, diverses manifestations cutanées pouvant aller jusqu'à l'ulcération de la peau. (UNION MÉDICALE, n° 30.) Des effets analogues ont été signalés par le docteur Fischer de l'usage de l'iodure de potassium, dont on a également abusé. (UNION MÉDICALE, 31 janvier 1860.) M. Cazenave a vu des éruptions bullaires remplies d'un fluide séro-sanguinolent se rompre rapidement et suivies d'ulcérations difficiles à guérir. (*Iodothérapie*, p. 65, 2e édition.) Voici un nouvel exemple irrévocable de cette action trop peu connue de sels de potassium sur la peau :

Un Irlandais de 28 ans fut admis le 31 décembre 1870 à l'hôpital de la Charité, salle 10, pour des ulcérations ecthymateuses des jambes remontant au moins de février précédent ; la dernière siégeait sur le péroné droit. Il avoue deux blennorrhagies anciennes sans aucune manifestation syphilitique. Depuis quatorze mois, les pieds enflent avec douleurs nocturnes dans les tibias. Une solution d'iodure de potassium de 1 gramme est administrée deux fois par jour.

Dès la troisième dose, le malade se plaint de chaleur avec sensation de brûlure de la face et des mains, qui sont très-rouges. Vu le 25 par le professeur Bumstead, il fut trouvé dans un état cachectique prononcé, avec de nombreuses petites taches purpurines sur les pieds et la partie inférieure des jambes. Il y avait, en outre, depuis la veille au soir, de très-larges bulles, dont plusieurs avaient 1 pouce 1/2 de diamètre, sur le derrière du cou, le front, la face et le dessus des mains, c'est-à-dire sur toutes les parties du tégument exposées à l'air. Ces bulles étaient remplies de sérum, clair ici, trouble là, rougeâtre ailleurs et mêlé de sang ; un cercle rougeâtre et œdémateux les entourait. Elles se rompirent en peu de jours, séchèrent et disparurent.

Le malade reconnut là l'effet ordinaire de l'iodure de potassium. Ayant fait usage de ce médicament à trois reprises différentes d'après l'avis de trois médecins, ce fut toujours avec le même résultat. C'est ainsi que le professeur Mc. Cready, l'un d'eux a observé les mêmes effets et a pu les comparer. La cause n'en saurait donc être douteuse. — P. G.

FORMULAIRE

POTION ANTIACIDE. — PIORRY.

Bi-carbonate de soude.	6 grammes.
Eau distillée	30 —
Sirop de fleurs d'oranger.	30 —
Huile essentielle d'anis.	1 goutte.

F. s. a. une potion à donner en une fois, pour combattre le pyrosis. Si le mal récidive dans la même journée, on réitérera l'usage de la potion. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 OCTOBRE 1758.

Frère Marc-Antoine Michaut et frère Zacharie Fayet, tous deux appartenant aux religieux de la Charité, ordre de Saint-Jean-de-Dieu, avaient pris dans une consultation médicale, à laquelle ils avaient été appelés, la qualité de médecin du roi de Pologne. Aussitôt survint un ordre de leur chef qui le leur défend à l'avenir :

« Nous, frère Godefroy Rassant, provincial et vicaire général, en France, des religieux de la Charité.... déclarons la qualité de médecin du roi de Pologne, prise dans ladite consultation, aussi fausse que téméraire ; leur défendons, à l'avenir, de prendre la qualité de médecin en quelque manière que ce soit ; enjoignons à tous les religieux de notre ordre, en continuant de porter honneur et respect à Messieurs les médecins, ne ne rien faire, en matière de maladie, que par leur conseil et avis.... Donné en notre salle du conseil, au couvent et hôpital de la Charité de Paris, ce 14 octobre 1758. » — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — La Faculté de médecine ouvrira sa session d'examens le lundi 23 octobre.

Les cours de semestre d'hiver commenceront le lundi 6 novembre.

Le registre des inscriptions sera ouvert du 3 au 15 novembre.

A partir du 23 octobre, la Faculté mettra les amphithéâtres de l'École pratique à la disposition de MM. les professeurs de l'enseignement libre dûment autorisés par M. le ministre de l'instruction publique.

Société de chirurgie. — Dans la dernière séance de la Société de chirurgie, M. Trélat, secrétaire général, a prévenu le public médical que le délai pour la réception des travaux destinés au concours du prix Laborie expirait le 1er novembre prochain.

Ce prix est de 1,200 francs.

Les tristes événements de l'année dernière ont empêché de le décerner. Or, le donateur avait prévu le cas où, pour une raison ou pour une autre, ce prix, qui est annuel, ne pourrait pas être décerné, et il a spécifié, dans son testament, que, le cas échéant, la somme restée sans emploi devrait servir, l'année suivante, à récompenser les auteurs des travaux qui auraient approché le plus près du prix.

Cette année, la Société de chirurgie aura donc à distribuer, outre le prix de 1,200 francs pour 1871, des encouragements pour une somme égale à partager entre les candidats auteurs des mémoires estimés les meilleurs après celui qui aura été jugé digne du prix. — A. T.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 7 octobre 1871, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : M. le docteur Surbled, médecin à Corbeil (Seine-et-Oise); — M. le docteur Maurice, médecin à Versailles; — M. le docteur Mallez, chirurgien-major du corps des volontaires de la garde nationale de la Seine.

— Par décret du Président de la République, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, le 4 octobre 1871, M. le docteur Chertier, médecin à Nogent-sur-Seine (Aube), a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur.

— L'Association médicale des Bouches-du-Rhône, agrégée à l'Association générale des médecins de France, a tenu sa dernière assemblée générale le 7 juillet dernier. Le but de cette réunion était la nomination quinquennale des membres du bureau. Les élections de ce jour présentaient d'autant plus d'intérêt que, pour la première fois, la Société allait exercer le droit de nomination du président par l'élection directe et unique des sociétaires, droit accordé à toutes les Sociétés de prévoyance par un décret du gouvernement de la défense nationale. Ont été élus : (Voir notre numéro du 7 octobre, où nous avons publié le résultat des élections.)

Les élections entre pairs, en dehors de leurs garanties habituelles, offrent parfois une signification exceptionnelle qui en augmente encore l'importance. Ainsi, dans les élections précédentes, en a-t-il été, surtout pour M. Seux maintenu trois fois succcessivement à la présidence et pour M. Sauvet appelé aux fonctions de secrétaire général. Ce dernier, qui ne compte pas moins de 27 ans d'excellents services dans l'administration, comme médecin des aliénés et médecin des prisons, avait été destitué après le 4 septembre 1870, avec le docteur Sauze, aliéniste distingué également attaché aux prisons. En appelant M. Sauvet au bureau, la Société médicale des Bouches-du-Rhône a voulu lui donner un témoignage de ses sympathiques regrets; de plus elle a eu la satisfaction de commencer l'œuvre de réparation : car, cet estimable confrère et M. Sauze ont été récemment réintégrés dans les services qu'ils dirigeaient depuis longtemps avec autant de zèle que de compétence.

Erratum. — Il nous arrive très-rarement de relever les fautes d'impression, inévitables dans une composition aussi rapide que celle de ce journal, qui peuvent se glisser dans notre propre prose. Mais nous ne pouvons laisser passer les altérations dans le texte d'une citation, surtout dans une citation d'Horace. Rétablissons donc le vers qui termine notre premier-Paris de notre dernier numéro, et qu'une transposition de mots a singulièrement altéré :

Multa renascentur quæ jam cecidere.

Le Délire des persécutions, par le docteur Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de Bicêtre (service des aliénés). — Un bel in-8° de 524 pages. Paris, 1871. Henri Plon, éditeur, rue Garancière, 10. — Prix : 6 francs.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Enquête

SUR LES FAITS IMPUTÉS AUX MÉDECINS ALLEMANDS PENDANT LA GUERRE.

Une compagnie respectable, la plus ancienne Société médicale de Paris, la *Société de médecine du département de la Seine*, vient d'arrêter une mesure pour l'exécution de laquelle elle nous fait l'honneur de demander la publicité de l'UNION MÉDICALE.

Avant de prendre une décision sur une proposition qui lui a été présentée relativement à ses membres et à ses correspondants allemands, la *Société de médecine* a voulu être aussi bien renseignée que possible sur les faits et les agissements des médecins de l'Allemagne pendant les douloureuses épreuves que la France vient de traverser.

A cet effet, sur la proposition de M. le docteur Amédée Forget, elle a nommé une commission d'enquête composée des honorables confrères :

MM. Léon Gros, son président;
Antonin Martin;
Voisin;
Lunier;
Amédée Forget;
Charrier;
Duroziez.

Cette commission s'est constituée et elle nous prie d'annoncer qu'elle fait un appel pressant à toute personne qui pourra lui fournir des renseignements précis et exacts sur la conduite des médecins allemands pendant la guerre, au triple point de vue :

De la science,
Des malades,
Et des médecins français.

La commission, interprète en cela des sentiments de la Société qu'elle représente, ne veut agir qu'avec la plus loyale impartialité. Elle accueillera donc et emploiera dans son rapport tous les documents qui lui seront adressés, qu'ils soient favorables ou défavorables aux médecins allemands. La seule condition qu'elle

FEUILLETON

THÉORIE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE

DÉDUITE DE L'HISTOIRE (1);

Par le docteur P.-V. RENOUARD.

III. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — Les connaissances d'Hippocrate sur ces deux branches de la science de l'homme étaient peu de chose, si on les compare à celles des médecins qui ont vécu plusieurs siècles après lui, et en particulier à celles de Galien; mais relativement aux lumières de ses contemporains, elles étaient sans égales; ce qui explique la grande autorité dont il a joui de son vivant et parmi ses successeurs immédiats, comme il résulte des témoignages de Platon, d'Aristote et autres (2).

L'axiome fondamental de la physiologie d'Hippocrate, axiome qu'on retrouve plus ou moins explicitement dans tous ses écrits et que la postérité lui a unanimement attribué, le voici : « Il existe chez l'homme, ou mieux chez tout être vivant, un principe, une force inconnue (chaleur innée, force vitale, etc.) qui, présente dans toutes les parties du corps, concourt à la production de tous les phénomènes, avec tendance vers un but. » C'est là un axiome admis généralement et qui constitue à nos yeux la caractéristique qui sépare réellement les deux règnes de la nature, l'organisé de l'inorganique.

IV. PATHOLOGIE. — Dans la médecine antique, un premier point à considérer est l'opinion

(1) Suite. — Voir les numéros des 3 et 10 octobre 1871.
(3) M. Littré, Introduction, chap. IV.

exige, c'est que ces documents soient sincères, authentiques, accompagnés autant que possible de preuves et de témoignages, afin qu'ils restent à l'abri de toute contestation.

Les documents peuvent être adressés aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, qui se charge de les transmettre à la commission.

L'initiative de cette enquête fait le plus grand honneur à la *Société de médecine du département de la Seine*. Nous sommes fiers de pouvoir nous y associer, et nous invitons nos confrères avec la plus vive insistance à répondre à l'appel qui leur est fait.

Si nous comprenons bien les intentions de la Société, nous voyons qu'elle n'a pas voulu céder à un entraînement patriotique sans l'avoir rendu légitime par des faits pertinents et irrécusables. Le jour où la vérité lui sera connue, elle fera son devoir sans tergiversation et sans faiblesse; car, s'ils sont vrais les faits odieux qui se racontent, c'est un devoir non-seulement de patriotisme, mais surtout d'humanité, de les faire connaître et de les flétrir. S'ils sont exagérés ou controuvés, il est loyal de le dire.

En donnant avec empressement notre concours à la *Société de médecine du département de la Seine*, nous devons faire connaître le sentiment avec lequel nous entrons dans ses vues.

Nous désirons très-sincèrement que, pour la dignité de notre science et pour l'honneur de notre profession, l'enquête n'aboutisse qu'à des résultats négatifs.

Oui, il serait désirable qu'ils ne fussent pas vrais ces faits honteux, dont le récit vague circule, de déprédations commises par des médecins dans les bibliothèques et les collections publiques et privées, de pillage d'ambulances, de soustraction d'appareils, d'instruments et de trousses au détriment de médecins français, de mauvais traitements et d'exactions envers des malades, de tous ces actes, enfin, qui terniraient à jamais la médecine allemande.

Oui, il serait désirable d'apprendre que les Universités et les Sociétés médicales de l'Allemagne ont protesté contre la guerre barbare qui nous a été faite, le bombardement de nos hôpitaux, l'expulsion à main armée des malheureux malades de nos asiles et de nos hospices, l'incendie de nos villes et le mépris des choses et des hommes protégés par le drapeau et la croix de Genève.

---

sur les causes des maladies. Hippocrate en reconnaît de deux ordres : les unes sont extérieures, occasionnelles, *procatartiques*; les autres sont intérieures, organiques, *occultes*.

Premier ordre de causes : « A part l'influence de la chaleur innée et des âges, dit M. Littré, influence dont l'admission est une preuve qu'Hippocrate n'était pas étranger aux doctrines qui comparaient l'homme au monde, le *microcosme* au *macrocosme*, il est clair que son étiologie est toute dans l'étude des causes extérieures, comme nous verrons plus loin que sa pathologie est toute dans l'action des humeurs nuisibles. Ce qu'Hippocrate savait le mieux, c'étaient les effets produits sur le corps par l'alimentation, le genre de vie et d'habitation; ce qu'il savait le moins, c'était le mécanisme des fonctions. De là le caractère de son étiologie tournée toute vers le dehors. Il a dit que, pour embrasser la médecine dans sa généralité, il faut étudier l'action de tous les aliments, de tout le genre de vie, de tout ce qui entoure l'homme; c'est certainement un des plus grands programmes de l'étiologie qui aient été tracés et une des indications les plus profondes qui aient été données à la médecine. Ce programme, qui ne laisse en dehors que le mouvement et le développement spontané de la vie, s'est résumé pour Hippocrate dans l'étiologie que je viens d'exposer (1). »

Deuxième ordre de causes : « La médecine a souvent cherché le moyen organique par lequel la cause véritable ou prétendue produisait la maladie. En cela, Hippocrate n'a pas échappé à l'influence des doctrines qui l'avaient précédé et qui régnaient de son temps. Déjà avant lui, Anaxagore avait attribué les maladies à la bile; Hippocrate les attribue aux qualités des humeurs et aux inégalités de leurs mélanges. La pathologie des humeurs a dû nécessairement précéder celle des solides; car longtemps avant de voir que les poumons étaient hépa-

(1) Introduction, chap. XIII, tome I, page 444, à la dernière ligne.

A ces conditions seulement, les médecins français, les compatriotes de ces gloires si pures et si humaines de la médecine militaire, les compatriotes d'Ambroise Paré, de Larrey, de Desgenettes, de Percy, pourront dire aux médecins allemands :

Vous n'avez démérité ni de la science, ni de l'humanité, ni de la profession ; vous êtes encore des confrères ; vous pouvez revenir vous asseoir à nos foyers hospitaliers et reprendre vos places dans nos Sociétés scientifiques.

Si non, non. Amédée LATOUR.

CHIRURGIE

DES LÉSIONS TRAUMATIQUES SECONDAIRES DES OS.

Un grand fait clinique s'est dégagé de la discussion sur l'infection purulente : c'est la coïncidence très-fréquente de l'ostéo-myélite. Signalée spécialement par M. le professeur Gosselin, elle a été confirmée d'une manière incontestable par les observations de M. Demarquay. Sans la donner explicitement comme la cause de l'infection purulente, ces auteurs se sont accordés pour lui reconnaître un rôle pathogénique, rôle rendu très-probable par les recherches histologiques récentes de MM. Neumann et Bizzozero sur la fonction hématopoiétique de la moelle des os (UNION MÉDICALE, nº 137 ; 1869.) Si, comme la rate et les glandes vasculaires sanguines, cet organe concourt à la transformation des éléments du sang, nul doute que son altération ne puisse aussi y porter des éléments morbides, toxiques, qui, en l'infectant, ne puissent déterminer la septicémie. Les conclusions suivantes, tirées par le docteur Lidell des *Mémoires de chirurgie sur la guerre de la rébellion* (New-York; 1870), donnent un nouvel appui à cette opinion et méritent ainsi d'être reproduites :

1° L'ostéo-myélite survient beaucoup plus fréquemment qu'on ne l'a généralement supposé dans la pratique civile comme dans la pratique militaire, spontanément aussi bien qu'après le traumatisme.

2° Quand, après une amputation, résection, fracture comminutive ou la contusion des os, les malades vont mal sans cause apparente, souvent cette maladie existe et, méconnue, entraîne les plus désastreuses conséquences.

3° L'*ostéo-myélite* est beaucoup plus redoutable que la *périostite*. Souvent l'*ostéo-myélite traumatique entraîne la mort, la périostite presque jamais.*

---

tisés dans la pneumonie, et la plèvre couverte de fausses membranes dans la pleurésie, on s'était aperçu des modifications qu'éprouvaient dans les maladies l'urine, la sueur, l'expectoration et les excrétions alvines. Cependant Hippocrate, dans le Traité de *l'ancienne médecine*, admet, à côté de l'action des humeurs, celle de la forme et de la disposition des organes (σχήματα). Cette vue a été peu suivie, même par lui, et la théorie humorale prédomine toujours (1).

V. THÉORIE PATHOGÉNIQUE. — « Suivant Hippocrate, la santé est due au mélange régulier des humeurs, ce qu'il appelle *crase;* et la maladie procède du dérangement de la crase des humeurs. A cette opinion se rattache une doctrine hippocratique. Cette doctrine est celle de la coction. Il faut l'expliquer avec quelque détail. Elle tient incontestablement à une autre théorie, celle de la chaleur innée; elles sont une conséquence l'une de l'autre; mais elles n'en sont pas moins appuyées l'une et l'autre sur l'observation des phénomènes physiques : la chaleur innée, sur ce fait que le corps vivant a une température qui lui est propre; la coction, sur cet autre fait que certaines humeurs, à mesure que la maladie marche vers sa terminaison, se modifient, s'épaississent, changent de couleur, toutes altérations qui coïncident avec l'amélioration (2).

« La coction, considérée en elle-même, offre trois points principaux : en premier lieu, elle s'appuie sur une donnée certainement trop générale, à savoir que toute maladie est causée par une humeur nuisible. En second lieu, là où les anciens l'ont vue, c'est-à-dire là où une humeur s'écoulant subit diverses altérations de consistance et de couleur, elle n'est qu'un fait concomitant de la résolution qui s'opère dans les parties ou l'organisme. En troisième lieu, le

(1) *Ibidem*, page 446.
(2) Introduction, page 446.

4° L'*ostéite traumatique* (inflammation du tissu propre des os) ne survient que très-rarement, sinon jamais, comme affection primitive. L'inflammation secondaire existe souvent quand l'os est lésé.

5° Cette ostéite secondaire, surtout dans sa forme régénératrice et destructive, est provoquée par l'ostéo-myélite beaucoup plus souvent que par la périostite.

6° Les changements que l'inflammation peut déterminer dans la moelle sont sa transformation osseuse (*endostose*), l'hépatisation ou la carnification du tissu médullaire (*sclérose*), la suppuration (*abcès*), et la gangrène.

7° L'ostéo-myélite peut se terminer et guérir par résolution et la métamorphose osseuse de la moelle. Très-souvent, elle disparaît et guérit probablement de cette manière.

8° Le processus inflammatoire, développé dans la moelle, s'étend facilement à l'os et au périoste, au tissu connectif et autres environnants.

14° La moelle enflammée subit la transformation purulente plutôt que toute autre.

15° Les abcès de la moelle déterminent la pyémie beaucoup plus fréquemment que les abcès du tissu connectif ou d'autres parties du corps. La raison de ce fait important est que le poison ou le contagium pyoïque de la moelle est absorbé beaucoup plus rapidement que celui des autres parties, et peut-être aussi parce que la suppuration médullaire est plus exposée à se putréfier que celle des autres tissus.

16° Il n'est pas rare que l'ostéo-myélite produise l'arthrite purulente par contiguïté. Localisée dans les extrémités, elle a une tendance marquée à s'étendre vers le tronc. Les articulations les plus voisines de son siége sont ainsi les plus exposées. Dans ce cas, le cartilage d'incrustation est généralement perforé de petits points rouges et l'inflammation s'étend de cette articulation au canal médullaire de l'os contigu. J'ai vu ainsi l'inflammation du canal médullaire du tibia envahir le genou et y déterminer une tumeur blanche, et de là s'étendre au fémur, où il déterminait l'ostéo-myélite. De même l'ostéo-myélite de cet os produit l'arthrite de la hanche et par suite la myélite de l'os innominé. L'arthrite purulente peut être aussi produite indirectement par l'empoisonnement pyoïque du sang.

Traitement : 1° L'ostéo-myélite traumatique ou spontanée est très-dangereuse et exige promptement l'excision du membre pour sauver la vie. La désarticulation est généralement préférable à l'amputation dans la continuité pour mettre le tissu médullaire à l'abri de toute lésion. L'amputation doit être faite en tout cas au-dessus des parties malades de la moelle, c'est essentiel au succès. Comme la désarticulation, elle doit être pratiquée très-rapidement pour être heureuse, car la myélite purulente diffuse engendre le plus souvent l'infection purulente et détermine ainsi promptement la mort.

6° La désarticulation secondaire des moignons, dans l'ostéo-myélite chronique, a été suivie de très-beaux succès. (*The Amer. journal of med. sciences*, juillet 1871.)

---

système de coction a été, par voie d'assimilation, étendu à plusieurs maladies où ce travail était reculé loin des yeux de l'observateur; par exemple, dans les fièvres continues. Il faut dire ici, de la manière la plus générale, que la question n'est pas jugée, et que, dans la plupart des affections où l'on revient à l'altération des humeurs, dans celles qui sont produites par l'introduction de principes virulents ou délétères, les phénomènes pathologiques présentent un certain développement qui autorise la coction hippocratique, ou du moins l'idée d'un travail d'élimination qui y est comprise.

« La coction des humeurs en prépare l'expulsion. Les efforts pour cette expulsion reçurent un nom particulier dans la médecine grecque; ils s'appelèrent *crise*. Différentes voies y sont ouvertes; les plus communes sont les voies de la sueur, de l'urine, des excrétions alvines, des vomissements et de l'expectoration.

« Un autre mode de crise est signalé souvent par Hippocrate : c'est le dépôt (ἀπόστασις). La théorie du dépôt est essentiellement liée à celle des autres crises et n'en est qu'une extension. Quand la matière morbifique n'a pas trouvé une issue convenable, la nature la porte et la fixe sur un point particulier. Le dépôt n'est pas toujours un abcès : c'est tantôt une inflammation extérieure telle qu'un érysipèle, tantôt la tuméfaction d'une articulation, tantôt la gangrène d'une partie. De là cette distinction, obscure au premier coup d'œil, mais réelle, des maladies qui sont un vrai dépôt et qui amènent une amélioration, et de celles qui ne sont un dépôt qu'en apparence et qui ne jouent aucun rôle dans la solution de la maladie (1).

« La doctrine des jours critiques est le complément de celle des crises : suivant les anciens médecins, les crises ne surviennent pas à des époques indéterminées de la maladie; le temps de celles-ci est réglé; les phénomènes qu'elles présentent sont assujettis à un ordre, et certains

(1) Introduction, page 449.

Nous avons omis à dessein tout ce qui, dans ces conclusions, est étranger à l'ostéo-myélite. C'est le sujet à élucider et il nous a paru utile de montrer que, au delà de l'Atlantique comme sur les bords de la Seine, la fréquence et la gravité de cette maladie sont signalées dans l'étiologie de l'infection purulente. — P. G.

BIBLIOTHÈQUE

NOTICE HISTORIQUE, PHYSICO-CHIMIQUE ET MÉDICALE SUR LES EAUX THERMALES CHLORURÉES DE SALINS, près Moutiers-Tarentaise (Savoie), par M. le docteur Camille LAISSUS. Brochure in-8° de 128 pages. Paris, 1869, J.-B. Baillière et fils.

Les eaux thermales de Salins sont connues depuis un temps immémorial. L'auteur n'a pas de peine à établir ce point dans le court historique par lequel s'ouvre sa brochure. Il est probable que ces sources salées qui servaient déjà, avant l'invasion romaine, à la fabrication du sel, objet de première nécessité pour l'alimentation publique, donnèrent naissance à Salins, qui n'est plus maintenant qu'un petit village, mais qui fut autrefois une ville assez importante sous les noms de *Salinæ, Salinum, Darentasia.* Il est à présumer qu'il en fut de même de l'origine du château de Salins, appelé plus tard château de Melphe (probablement à l'époque de l'invasion des Sarrazins, car le mot Melphe, en arabe, signifie : *Eau salée*).

Vers la fin du XIVe siècle ou le milieu du XVe, la ville de Salins fut détruite par un éboulement considérable venant de la côte occidentale, éboulement qui remplit la vallée, exhaussa le sol de 6 à 8 mètres, et enfouit les sources salées à 8 mètres au-dessous du niveau du lit du Doron, ainsi qu'on le constate encore aujourd'hui. Ce cataclysme, qui anéantit l'ancienne ville de Salins, fit que les sources furent perdues pendant plus d'un siècle ; mais, par une coïncidence heureuse, au moment de la perte des eaux de Salins, on faisait la découverte du roc salé d'Arbonne, près le bourg Saint-Maurice, dans la Haute-Tarentaise, et son exploitation remplaça les eaux disparues. En 1559, le duc Emmanuel Philibert, voyant que l'exploitation de la mine de sel gemme d'Arbonne était trop onéreuse, ordonna des travaux pour rechercher les eaux de Salins et pour les amener à Moutiers. C'est de cette époque que datent les salines de Moutiers qui, après des fortunes diverses, furent affermées une dernière fois, en 1859, à la compagnie Plasson, de Lyon. L'annexion de la Savoie à la France, ayant amené la suppression du monopole de la vente du sel, la fabrication de Salins diminua progressivement et fut définitivement abandonnée à la fin de janvier 1866.

L'ancienneté des salines est incontestable. On ne sait rien de certain sur l'utilisation médicale de leurs eaux dans les temps reculés. On n'a retrouvé là aucun vestige de ces constructions balnéaires dont les Romains ont été si prodigues. Ce n'est qu'en 1838 qu'une Société de Moutiers conçut le projet d'élever un établissement thermal à Salins, sur l'issue même des

---

jours sont, suivant le malade, la maladie, les saisons, affectés aux efforts critiques de la nature. Hippocrate a adopté cette doctrine ; il a signalé les jours qui lui ont paru importants à observer, ce qui les retarde ou les accélère, ce qu'indique leur régularité, ce qu'annonce leur irrégularité, et le danger des jours critiques *qui ne jugent pas.* Des considérations générales sur les causes des maladies, de la théorie sur les humeurs, sur leur coction, sur les crises et sur les jours critiques, résultait une manière toute différente de la nôtre de juger du malade et de la maladie. C'est ce que l'époque d'Hippocrate appelait la *prognose* (1).

« Le sens scientifique des Grecs, ajoute M. Littré, se manifeste là, comme ailleurs, avec une grande sûreté et une grande supériorité. Le problème a eux posé fut : de concevoir qu'il n'y avait pas seulement des faits de détail, ce qui les sauvait de l'empirisme, et de trouver un système général, ce qui faisait de la médecine une science. Sans entrer dans un examen des caractères propres aux différentes maladies, sans essayer de les réunir dans un ordre et de les classer, sans y songer même, l'école de Cos saisit une idée féconde qui résumait toute chose, et, dans une abstraction qui ne manque ni de portée ni de grandeur, elle donne au médecin une doctrine qui le guide à la fois dans les recherches scientifiques et dans la pratique de l'art. Suivant elle (et c'est l'expérience, non l'hypothèse, qui fournit ces données), le corps humain présente, durant le cours des maladies, une série de phénomènes qui, sans qu'il soit besoin de les rattacher plus particulièrement à telle ou telle affection, présagent ce qui va arriver, indiquent l'issue probable de la lutte, les efforts que tentera la nature, les voies par où elle se déchargera, et les secours auxquels l'art peut et doit recourir. Dans ce point de vue, où la maladie est considérée comme quelque chose de général, la connaissance d'une maladie particulière n'est pas même nécessaire, et remarquez que dans le fait

(1) Introduction, page 451.

sources. Commencé en 1839, il fut terminé en 1841. Ce petit établissement, restreint nécessairement par la nature de son emplacement, dans une excavation pratiquée à 8 mètres au-dessous du niveau du sol, contient au rez-de-chaussée neuf cabinets de bains, une salle de douche, une piscine et un séchoir, et, à l'étage supérieur, des salles d'attente et le logement des employés. C'est insuffisant, et sur la demande des habitants, appuyée par M. Bérard, alors député de la Savoie, le Gouvernement accorda en 1868, à la ville de Moutiers, la concession de la saline, y compris la source qui l'alimente et toutes ses dépendances, pour être convertie en établissement thermal ; mais, jusqu'à présent, l'appel fait aux capitalistes étrangers n'a pas été entendu, et l'établissement que nous venons d'indiquer est le seul qui s'ouvre aux baigneurs. M. le docteur Camille Laissus consacre un chapitre de sa brochure à énumérer les avantages qui résulteraient pour tous de la construction d'un nouvel établissement à Moutiers même, qui n'est distant de Salins que de 1 kilomètre. Il cherche d'abord à montrer que le transport des eaux à cette distance ne leur ferait rien perdre de leurs vertus. C'est là le point important et le seul sur lequel nous voulons lui faire quelques observations. « On sait, dit-il, que les propriétés d'une eau minérale dépendent principalement de sa composition chimique, et aussi de sa température.... Or, les eaux de Salins contiennent surtout du chlorure de sodium et des sulfates, des iodures, des bromures, des arséniates, toutes substances qui jouissent d'une grande stabilité chimique, et dont l'altération par le transport n'est pas à redouter. En outre, elles contiennent du fer et de l'acide carbonique qui le tient en suspension ; mais le gaz acide carbonique ne pourrait se dégager dans des conduits hermétiquement clos, et, par conséquent, il n'y aurait pas à craindre la précipitation des sels ferrugineux. Quant à la déperdition du calorique, il serait facile de l'atténuer assez, par les enveloppes non conductrices des canaux, pour que l'eau, en arrivant à Moutiers, pût encore être employée au service des bains. »

Admettons tout cela sans discuter ; mais l'auteur sait mieux que personne que les propriétés d'une eau minérale dépendent aussi d'autre chose, dont il ne parle pourtant pas à propos du transport (page 19). Et de quoi dépendent-elles donc encore ? — C'est M. le docteur Laissus lui-même que je vais prier de répondre à cette question. J'ouvre sa brochure à la page 52, et j'y lis : « Depuis quelques années, on a cherché à expliquer la valeur des eaux minérales par l'électricité qu'elles contiennent, et le docteur Scoutetten, entre autres, a publié un ouvrage dans lequel il considère l'électricité comme la cause principale de l'action des eaux minérales sur l'organisme. Quoique cette opinion me paraisse par trop exclusive, j'ai cherché aussi, avec le concours de M. l'abbé Brunet, professeur de physique au Collége de Moutiers, à déterminer l'état électrique des sources de Salins. Les expériences ont été faites le 23 décembre 1868 et le 8 avril 1869. Les deux électrodes d'un galvanomètre sous cloche plongeaient, l'un dans un vase poreux contenant de l'eau naturelle et entouré de terre végétale, et l'autre dans l'eau minérale du grand bassin. Nous avons remarqué, à plusieurs reprises, une déviation très-sensible de l'aiguille avec le courant électrique, partant de l'eau minérale. Ces expériences, comme on le voit, sont affirmatives.... » Et plus loin, page 71, l'auteur, parlant de l'iode et

---

cette connaissance était très-bornée. La prognose étudie l'expression fidèle par laquelle l'économie trahit le dérangement qu'elle éprouve ; et c'est cette expression qu'il importe de saisir. Faire prévaloir l'observation de tout l'organisme sur l'observation d'un organe, l'étude des symptômes généraux sur l'étude des symptômes locaux, l'idée des communautés des maladies sur l'idée des particularités, telle est la médecine de l'école de Cos et d'Hippocrate (1).

VI. Thérapeutique. — « De la thérapeutique d'Hippocrate nous ne possédons que le livre sur le *régime dans les maladies aiguës*. Là encore c'est l'idée de coction, de crise, c'est la considération de l'état général, ou, en d'autres termes, c'est la *prognose* qui enseigne quand et comment on doit se servir, soit du régime alimentaire, soit des exercices, soit des remèdes pour traiter des maladies. Elle contient la formule générale, c'est-à-dire la formule de toutes les indications qui font que le praticien n'emploie ni au hasard, ni sans un but déterminé les moyens qu'il a à sa disposition. Une thérapeutique ainsi fondée cherche à se rendre compte du motif qui la fait agir, du résultat qu'elle veut atteindre, du moment qu'il importe de choisir, de la crise qu'il faut seconder ou limiter (2).

VII. Résumé et appréciation générale de la doctrine hippocratique. — « Le médecin de Cos expose, dans son *pronostic*, les communautés des maladies, c'est-à-dire la valeur de l'état général du malade ; dans ses *épidémies*, il retrace ce qu'il a observé, c'est-à-dire ces communautés mêmes ; dans son livre du *régime dans les maladies aiguës*, il apprécie la thérapeutique d'après la règle qu'il a exposée dans le *pronostic*, et suivie dans les *épidémies*. Le Traité de l'*ancienne médecine* combat les hypothèses, en appelle uniquement aux faits observés, et déclare que le corps vivant doit, pour être connu, être étudié dans ses rapports

(1) Introduction, page 455.
(2) Introduction, page 461.

du brome renfermés dans les eaux de Salins, dit : « Ces sels n'ont pas encore été dosés, comme beaucoup d'autres, probablement parce que les analyses ont été faites loin de la source thermale, et il ajoute en note : « C'est le cas de dire avec Chaptal que, en opérant loin des sources, la chimie n'opère que sur le *cadavre* des eaux. » Reste à savoir ce que M. le docteur Laissus entend par cette expression « loin de la source, » et si la distance de 1 kilomètre qui sépare Moutiers de Salins ne ferait rien perdre à l'état électrique que possèdent les sources à leur point d'émergence. C'est un point que l'auteur n'aurait pas dû passer sous silence.

Quant aux indications, il nous suffira de transcrire quelques-unes des lignes par lesquelles se termine la brochure que nous analysons : « Succédanées des eaux de mer sur lesquelles, dit l'auteur, elles ont l'avantage de la thermalité ; analogues aux eaux chlorurées les plus renommées de l'Allemagne, auxquelles elles sont supérieures par la chaleur ainsi que par la richesse et la variété des principes minéralisateurs qu'elles contiennent, situées dans une magnifique contrée alpestre dont l'altitude (500 mètres au-dessus de la mer) est déjà un gage de salubrité, les eaux thermales de Salins... s'adressent à une classe de maladies malheureusement trop fréquentes de nos jours, en un mot à toutes les affections caractérisées par l'*atonie* et la *faiblesse*. La génération actuelle, surtout dans les grands centres de population, porte le cachet d'une profonde *anémie ;* il lui faut donc une médication tonique pour la retremper et lui restituer la vie. »

Faisons des vœux, avec l'auteur, pour que bientôt un établissement convenable attire à Moutiers ou tout simplement à Salins la foule des baigneurs qui, auparavant, allaient demander la guérison de leurs maux à l'Allemagne.

Un mot encore, puisque aussi bien j'ai à signaler aussi une autre brochure du même auteur sur les eaux de Brides.

Celles de Salins, dont nous venons de parler, sont rangées par MM. Pétrequin et Socquet dans la classe des eaux mixtes sodiques calciques. On ne les confondra pas avec les eaux de Salins dans le Jura, qui sont froides, tandis qu'à Salins (Savoie), elles sourdent de terre à la température de 38° C. Elles sont de toutes les eaux chlorurées thermales les plus fortement minéralisées en chlorure de sodium, sans en excepter les eaux justement vantées de Balaruc, de Bourbonne, de la Bourboule, etc. En effet, sur 1,000 grammes d'eau, elles contiennent 17 gr. 50 d'éléments minéralisateurs composés de sel à base de soude, de chaux, de magnésie et d'oxyde de fer, et parmi ces éléments, le chlorure de sodium figure pour 10 gr. 22. L'iode le cuivre, le manganèse et l'arsenic entrent aussi dans leur composition. Les sources de Salins fournissent par jour l'énorme débit de 3,075 mètres cubes, plus de trois millions de litres.

Ceci dit, par surcroît, sur les eaux de Salins, voyons la seconde brochure de M. le docteur Camille Laissus. Elle est intitulée : ÉTUDES MÉDICALES SUR LES EAUX THERMALES PURGATIVES DE BRIDES-LES-BAINS, près Moutiers (Savoie). Elle a été publiée en 1863, et se compose de 80 pages in-8°.

---

avec ce qui l'entoure. Voilà donc toute la doctrine d'Hippocrate exposée dans ses livres mêmes. Sa méthode est expérimentale, sa théorie médicale repose sur l'idée du développement régulier et des communautés des maladies ; enfin, ce que j'appellerai sa philosophie ou sa métaphysique consiste dans l'idée qu'il se fait du corps vivant, lequel, suivant lui, subsiste par ses rapports et doit être étudié dans ses rapports avec le reste des choses. Cette pensée du médecin grec, complétement opposée à celle des philosophes contemporains, qui cherchaient à connaître le corps vivant en soi, est essentiellement relative à l'hygiène et à la pathologie. Elle fut sans doute le fruit de ses vastes connaissances dans ces deux branches de la médecine ; mais, en retour, elle lui fit comprendre l'impuissance et le vide de l'hypothèse, et il put proclamer dans le livre de l'*ancienne médecine* qu'il n'y avait pour l'avancement de cette science qu'une voie, et que cette voie était celle du raisonnement fondé sur l'expérience (1). »

La doctrine d'Hippocrate, telle qu'elle est ici présentée, constitue une physiopathologie très-bien ordonnée et suivie de préceptes thérapeutiques parfaitement déduits. Elle devait satisfaire pleinement les philosophes, et nous ne sommes point surpris de l'approbation générale qu'elle obtint ; car elle est encore belle aujourd'hui, après les conquêtes de la science moderne. Mais une telle doctrine, sans une nosographie qui la complète ou la précède, laisse beaucoup à désirer pour le praticien. Il ne faut pas un long exercice de la médecine pour s'apercevoir que de telles généralités laissent souvent dans l'embarras au lit des malades. Cette lacune existe dans l'enseignement de l'école de Cos, ainsi qu'on le verra au paragraphe qui suit celui des successeurs d'Hippocrate.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Introduction, page 463.

Brides-les-Bains, connu anciennement sous le nom de La Perrière, est un joli petit village de la Tarentaise, situé à 5 kilomètres de Moutiers, chef-lieu d'arrondissement de la Savoie, et à 4 kilomètres de Salins, dont il vient d'être question. Son altitude est de 570 mètres au-dessus de la mer.

Les eaux de Brides, d'après le rapport fait à l'Académie de médecine de Paris en juillet 1862, par M. Gobley, contiennent, pour un litre :

	gr.
Sulfate de chaux.	2,350
— de soude	1,031
— de magnésie.	0,700
Chlorure de sodium.	1,222
Carbonate de chaux	0,325
Carbonate de protoxyde de fer. .	0,016
Silice.	0,042
Iode, arsenic, phosphates	traces.
	5,686

Pour MM. Pétrequin et Socquet, elles sont le type des eaux salines sulfatées calciques-sodiques.

Elles surgissent au travers d'un schiste quartzeux magnésien très-dur; elles sont parfaitement limpides, douces au toucher, et leur thermalité s'élève à 36° C.

Légèrement aigrelette, d'une saveur un peu styptique, l'eau de Brides, reçue dans un verre, dégage une grande quantité de bulles d'acide carbonique, avec un pétillement semblable à celui des eaux gazeuses artificielles.

Elle s'administre en boisson, en bains, en vapeurs, en boues, en douches ascendantes et descendantes.

A la dose de 2 à 4 verres, elle est tonique, et devient purgative à la dose de 4 à 9 verres pris par intervalles de 10 à 15 minutes.

Voici, suivant l'auteur, les affections dans lesquelles les eaux de Brides sont contre-indiquées. — Pour le remarquer en passant, ce sont principalement les contre-indications qu'il est bon de noter dans les brochures sur les eaux minérales. — Elles ne conviennent donc point dans toutes les maladies accompagnées d'un état fébrile, dans les affections aiguës des voies digestives, dans l'épilepsie essentielle, dans la phthisie pulmonaire très-prononcée, dans les hydropisies actives, dans les altérations organiques et profondes du cœur et des gros vaisseaux, et dans les désorganisations utérines très-avancées. »

Semblables aux eaux de Pullna et de Sedlitz par leur action purgative, les eaux de Brides peuvent remplacer avec avantage (c'est M. le docteur Laissus qui l'affirme) les eaux de Weissembourg (Suisse) dans les affections bronchiques; les eaux de Carlsbad (Bohême) dans les maladies du foie; celles de Kissingen (Bavière) dans les affections abdominales, et celles de Louesche dans les maladies de la peau.

De plus, la proximité des eaux chlorurées de Salins donne à Brides une importance que l'auteur a raison de faire valoir.

D^{r} MAX. LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 mars 1871. — Présidence de M. MARROTTE.

SOMMAIRE. — *Le typhus à Amiens* ; MM. Bucquoy, Marrotte, Bernutz. — *Le scorbut*, présentation par M. Millard. Discussion : MM. Bucquoy, Marrotte, A. Ollivier. — *Altérations du sang des scorbutiques*, par M. Chalvet. Discussion : MM. Marrotte, Chalvet, Millard, Barthez, Dujardin-Beaumetz, Blachez, Brouardel, Lailler, Labbé (Éd.), A. Ollivier.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 10 octobre 1871.)

M. CHALVET continue ainsi :

Je crois qu'il faut être très-circonspect sur le nom qu'il convient de donner à l'affection qui nous occupe. Il est bon, dans les recherches exactes, de bien délimiter le sujet de l'observation, afin que l'on ne puisse pas, à l'avenir, trouver les résultats d'aujourd'hui en désaccord avec les faits qui pourront se produire dans des circonstances analogues, sans que ces faits soient absolument identiques.

Nos observations portent en ce moment sur des inanitiés. Ces malades n'ont pas seulement

manqué de légumes frais comme les scorbutiques de la marine, ils ont manqué de tout. Ceux que nous avons observés à Ivry avaient séjourné plusieurs mois à la prison de la santé où ils avaient été soumis à une alimentation *cruellement* insuffisante. Le régime de ces malheureux, que je n'ose détailler ici par respect pour les nombreuses commissions d'hygiène qui ont si laborieusement fonctionné pendant le siége, convenait sous tous les rapports pour faire une vaste expérience sur l'insuffisance alimentaire. Aussi nous enregistrons à l'heure qu'il est les résultats de l'expérimentation, et tout comme dans les expériences de Chossat, nous constatons que ceux de nos malades qui ont perdu une trop grande proportion de leurs éléments constituants, périssent malgré les secours tardifs d'une meilleure hygiène. Il me semble que les conditions étiologiques qui ont présidé au développement de cette cachexie, non seulement le manque de légumes frais, mais l'insuffisance réelle des aliments, l'action continue du froid, etc., rapprochent plus nos malades des expériences de Chossat que des conditions des équipages qui sont frappés par le scorbut de mer.

Je ne veux pas insister aujourd'hui sur le rôle à la fois étiologique et thérapeutique que l'on fait jouer aux sels de potasse dans l'histoire du scorbut. Je ferai remarquer, cependant, que la potasse est en moindre quantité dans le sang de nos malades par le fait même de l'hypo-globulie. Mais on peut se demander si l'hypo-globulie est le résultat de l'insuffisance des sels de cette base dans les aliments. La réponse à cette question exige quelques explications préalables. Il est bien démontré que la potasse est aussi nécessaire que le fer à la constitution des globules rouges. J'ai souvent obtenu dans la chlorose de meilleurs résultats avec le jus de citron qu'avec les préparations martiales. D'autre part, il me paraît bien établi qu'il est nécessaire que les principes minéraux faisant partie des tissus, soient ingérés sous des formes chimiques déterminées pour que ces principes soient fixés en quantité suffisante par le travail d'assimilation. Prenez, par exemple, du phosphate, du nitrate de potasse ou du chlorure de potassium. Ces divers sels traversent l'économie et sortent presque intégralement par les voies d'excrétion et de sécrétion. Ces sels, en un mot, sont stables et traversent l'économie sans subir de décomposition; ils n'impressionnent les tissus que par catalyse, comme disent les chimistes, à moins que leur trop grande proportion viciant le plasma sanguin, n'amène des troubles de nutrition qui se traduisent alors par des lésions appréciables.

Si on ingère, au contraire, une combinaison de potassium et d'un acide organique, autre que l'acide oxalique, un citrate, un malate ou un tartrate de potasse, par exemple, l'acide organique se dédouble, forme de l'acide carbonique et l'économie, comme l'a démontré Garrod, se trouve en possession d'un sel aussi peu stable que possible, la nutrition utilise la base et l'élimination de l'acide gazeux se fait aisément. Cette mise en liberté de la base explique l'alcalinité de l'urine chez les personnes qui absorbent de fortes doses de fruits acides.

D'après ce qui précède, on comprend l'utilité de fruits et de légumes verts dans l'alimentation. Ces fruits et ces légumes contiennent de la potasse combinée aux acides organiques qui sont dédoublés par le travail nutritif et produisent de l'acide carbonique. On comprend aussi que la viande fraîche, abondamment pourvue de chlorure de potassium et les graines ne puissent pas remplacer les légumes verts et les fruits, malgré leur richesse en phosphate de potasse, à cause de la *stabilité de ce sel*. Ces mêmes faits nous expliquent pourquoi « la viande de mouton contenant un poids déterminé de potasse ne préserve pas du scorbut, tandis que le jus de citron empêche le développement de la maladie *à quantité égale de cette base* ». C'est pour ne pas avoir tenu compte de cette particularité, que Reynolds, que nous venons de citer, déclare ne pas comprendre le rôle des sels de potasse dans l'étiologie de scorbut.

Ce que nous venons de dire juge en même temps les prétentions de quelques pharmaciens des hôpitaux, qui croient remplir nos prescriptions en nous fournissant une solution d'acide citrique quand nous prescrivons la limonade au *jus de citron*. Je ne pense pas que les acides végétaux puissent remplacer le jus de citron, d'orange et l'usage des légumes verts. Je fais en ce moment des expériences comparées que je communiquerai à la Société lorsque j'aurai des résultats précis.

M. Marrotte : M. Chalvet semble admettre l'identité du scorbut et du *purpura hemorrhagica*. Ces deux maladies n'ont pas une étiologie semblable.

M. Chalvet répond qu'il n'a voulu parler que du purpura actuel et du scorbut.

M. Millard demande à M. Chalvet comment il explique l'influence du froid sur l'apparition du scorbut. Il ajoute que si la dyspnée n'a pas paru considérable chez les scorbutiques, c'est qu'on les observe couchés. Les scorbutiques ont horreur du mouvement; mais, aussitôt qu'ils marchent, la dyspnée apparaît; elle est très-réelle.

M. Chalvet : L'homme sain a besoin de plus d'aliments lorsqu'il est soumis au refroidissement; si les aliments manquent, l'autophagie est plus rapide; le malade se dévore.

M. Barthez n'a rien pu distinguer qui lui permette d'établir une différence tranchée entre

le scorbut et le purpura. Cette année, chez les enfants qu'il a soignés à l'hôpital, il n'a pas vu un seul caractère différent de ce qu'il observe d'ordinaire. Il y avait des taches à la peau, des hémorrhagies par les muqueuses, mais il en est ainsi chaque année à l'hôpital Sainte-Eugénie. Il est possible que, chez les militaires, l'observation ait conduit à des idées différentes; mais, chez les enfants, l'identité du scorbut et du purpura est complète.

M. Dujardin-Beaumetz : L'anémie et le scorbut ne se touchent pas. Quelque anémique que l'on soit, on ne devient pas scorbutique; l'hémorrhagie amène l'anémie, mais non le scorbut. Il peut y avoir diminution des globules dans les deux maladies; mais, dans le scorbut, il y a quelque chose de plus.

Il y a, étiologiquement, des différences intéressantes. Dans ces derniers mois, nous avons vu naître le scorbut dans nos salles d'hommes, mais nous n'en avons pas vu naître chez les femmes, bien qu'elles fussent aussi anémiques.

M. Blachez ; Il y a une grande différence entre le purpura et le scorbut. On peut l'apprécier en observant les types les plus opposés.

A l'hôpital militaire du Gros-Caillou, j'ai vu un type de maladie de Werlhoff chez un homme athlétique qui n'avait subi aucune privation. Le malade avait en même temps des douleurs articulaires et des collections sanguines, dont deux sur les deux épaules, de 15 ou 20 centimètres. Ces deux collections se terminèrent par gangrène. Le malade guérit sans avoir présenté la moindre lésion gingivale. L'analyse du sang fut faite et publiée avec l'observation dans la *Gazette hebdomadaire* de l'époque.

Alors que M. Blachez était chef de clinique de M. le professeur Bouillaud, il vit, chez un homme, des poussées alternatives de purpura et de douleurs rhumatismales. Ces deux expressions d'une même maladie étaient remplacées l'une par l'autre.

Ces deux observations montrent que s'il y a des points de rapprochement entre le scorbut et le purpura, il y a aussi des types absolument dissemblables.

M. Chalvet, sur le désir exprimé par M. Lailler, expose quelques-uns des résultats de ses expériences qui peuvent être utilisées pour le traitement du scorbut. M. Chalvet a institué une série d'expériences portant sur l'analyse du sang et des urines, alors qu'il donnait aux scorbutiques du jus de citron et d'orange, des acides, des bases minérales. Pour lui, les acides organiques, excepté l'acide oxalique, unis aux bases sont de beaucoup préférables, parce que ces combinaisons se détruisent dans le tube digestif et permettent une très-facile absorption.

M. Marrotte insiste sur la fréquence et la ténacité des diarrhées scorbutiques.

M. Chalvet : Ces diarrhées tiennent à la non élaboration des aliments par les scorbutiques. Ils sont en état d'indigestion perpétuelle. Il y a lientérie par défaut d'absorption intestinale.

M. Brouardel : Une opinion analogue à celle de M. Chalvet sur la transformation des sels à acide organique dans l'estomac m'avait conduit, alors que les légumes frais n'existaient pas encore à Paris, à donner à mes malades du tartrate de potasse. Je le leur donnais sous forme de vin réduit par la chaleur. Le vin perdait ainsi une grande partie de son alcool et conservait sa partie essentielle, le tartrate de potasse, sa vraie partie nutritive.

Depuis que les légumes ont reparu, je cesse l'usage du vin chaud, je donne des légumes aux scorbutiques, et j'ajoute une proportion très-notable de tartrate ferrico-potassique, la préparation de fer et de potasse qui s'assimile le mieux.

M. Chalvet : Cette opinion semble confirmée par l'observation des ivrognes que nous avons vus dans les bataillons de la garde nationale. M. Chalvet n'a pas vu de scorbutiques parmi eux. Dans les prisons, le scorbut s'est montré surtout chez les individus qui n'avaient pas d'argent pour acheter un supplément de vin.

D'ailleurs, l'état moléculaire dans lequel on introduit les médicaments dans l'économie n'est pas indifférent, et c'était en partant de cette idée que M. Chalvet avait pensé à utiliser l'eau-mère des salaisons qui, on le sait, contient beaucoup de chlorure de potassium.

Le changement moléculaire de quelques substances est tel, que le même poids d'albumine peut dévier les rayons du polarimètre tantôt de 15°, tantôt de 35°. Enfin l'albumine est si différente d'elle-même dans le corps humain, suivant les circonstances, que, en précipitant l'albumine d'une saignée par l'alcool absolu et en ajoutant de l'eau salée, on dissout beaucoup moins d'albumine si la saignée a été faite chez un malade atteint de phlegmasie que si elle a été faite chez un homme sain.

M. Lailler, dans les diarrhées rebelles, a obtenu de bons résultats par l'usage du vin, et surtout par celui de la salade.

Une des circonstances favorables au développement du scorbut est que, chez les troupes, on a diminué la ration de vin et augmenté celle d'eau-de-vie.

Un point à noter également est que, lorsqu'ils entrent à l'hôpital, les scorbutiques sont pendant deux ou trois jours d'une voracité extrême, puis après survient une période de saturation

pendant laquelle l'appétit disparaît et l'alimentation devient extrêment difficile. Il faut donc résister à l'appétence des premiers jours sous peine de faire naître une série d'indigestions, et d'avoir à combattre la lientérie qui en est la suite.

M. Beaumetz demande des renseignements sur la façon dont les Anglais emploient le jus de limon.

M. Chalvet : Le jus de limon des Anglais est composé de jus de citron avec addition de 10 p. 100 d'alcool. On le conserve en bouteilles en le couvrant d'une couche d'huile.

Dans un équipage, lorsqu'un homme est sain, il en prend deux onces deux fois par semaine; lorsqu'il devient malade, il en prend deux fois chaque jour la même quantité.

M. Labbé pense que le scorbut peut être compliqué de leukémie, absolument comme il vient d'observer dans son service un cas de scorbut compliqué d'ictère grave avec les lésions de l'hépatite interstitielle.

M. Millard : Dans le cas que rappelait notre collègue, M. Ollivier, je pensais que le malade était atteint de scorbut, et c'est parce que le traitement ne réussissait pas que nous vîmes la leucocythémie; mais, dans ma conviction, le malade était d'emblée leukémique.

M. A. Ollivier : Ce malade présentait un type de leucocythémie spléno-hépatique et ganglionnaire, et, chez lui, l'altération des gencives était évidemment consécutive à l'altération du sang.

Quant à la coïncidence du scorbut et de la leucocythémie, elle est plus rare que M. Labbé ne le pense, si même elle existe. J'ai examiné le sang d'un assez grand nombre de scorbutiques, et jamais je n'ai vu la proportion des globules atteindre le chiffre qui caractérise la leucocythémie proprement dite. D'un autre côté, comme on trouve quelquefois, dans cette dernière maladie les gencives tuméfiées, fongueuses et saignantes, on a pu facilement croire à l'existence d'un véritable scorbut venant *compliquer* l'affection principale. C'est ainsi que, jusqu'à ces derniers temps, on a interprété les cas d'altérations gingivales observées chez les leucocythémiques. D'après les recherches que nous avons faites, M. Ranvier et moi, nous ne pensons pas que cette opinion soit fondée. D'abord, il ne s'agit point là d'un scorbut ordinaire; en outre, ces lésions particulières des gencives ne sauraient être considérées comme une complication : elles sont la conséquence du processus même de la maladie. Par suite de l'excès de globules blancs du sang, les capillaires des gencives se distendent ou se rompent; il se fait alors des hémorrhagies, soit interstitielles, soit superficielles. De semblables hémorrhagies se produisent aussi sous l'influence de la même cause dans les poumons, dans les reins, dans les centres nerveux, etc.; c'est ce qui explique la dyspnée; l'albuminurie, les apoplexies (1), etc., qu'on observe chez les leucocythémiques; en un mot, presque tous les symptômes de la leucocythémie.

Le secrétaire, Dr Brouardel.

FORMULAIRE

Lavement antidysentérique. — Palm.

Iode	0 gr. 60 centigr.
Iodure de potassium.	1 gramme.
Eau distillée	60 grammes.

Faites dissoudre pour un lavement, conseillé contre la dysentérie. Il en faut quelquefois donner deux dans les vingt-quatre heures et en continuer l'usage pendant deux ou trois jours. Pour les enfants, on fait une solution moitié moindre. — Un des principaux effets du lavement iodé est de faire cesser assez promptement le ténesme. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Octobre 1570.

Pierre van Bruhesen, médecin allemand, rend son âme à Dieu. C'est lui qui signa ce *Grand et perpétuel Almanach*, imprimé à Bruges en 1550, dans lequel il indique avec le plus grand soin, d'après les principes de l'astrologie judiciaire, quels étaient les jours où l'on pouvait se purger, se baigner, se faire saigner, raser, etc. Son livre causa un grand émoi à Bruges, et il fit une telle impression que l'autorité municipale défendit à tous les barbiers de Bruges de raser pendant les jours désignés comme fatals par van Bruhesen. Cette ordonnance excita une polémique entre divers médecins de la ville, parmi lesquels Bruhesen trouva des défenseurs. — A. Ch.

(1) A. Ollivier et L. Ranvier. De l'hémorrhagie cérébrale dans la leucocythémie. *Archives de physiologie normale et pathologique,* 1870, t. III, p. 102.

COURRIER

Bulletin de l'étranger. — Le ministre de l'instruction publique, en Autriche, vient d'entrer dans une voie nouvelle envers les professeurs des Facultés de médecine. Par une récente décision, il exige que chacun lui rende compte, à la fin de l'année scolaire, de ses travaux comme savant et comme professeur. Leçons, travaux de laboratoire, recherches, publications, tout devra être indiqué. De là dépendra leur avancement. Combien vont se trouver pris..... par la clientèle.

Le professeur Kursten, de Vienne, a été suspendu de ses fonctions pour avoir refusé 90 élèves sur 102 à leur examen de botanique, avis aux trop sévères examinateurs. — Y.

De l'emploi du chloral dans le choléra. — Dans l'épidémie de choléra qui sévit actuellement à Riga, le docteur von Reichard a eu recours au chloral ; il administrait ce médicament en vue des indications suivantes : 1° Pour calmer les crampes du début ; 2° pour adoucir les angoisses précordiales si poignantes de la dernière période ; 3° pour arrêter les vomissements ; enfin 4° pour provoquer le sommeil que les malades réclament avec instances. Non-seulement tous ces résultats furent obtenus, mais le succès de la médication dépassa toute attente. Dans un cas où l'on avait suivi le traitement classique, la malade était littéralement à l'agonie et paraissait avoir tout au plus encore trois heures à vivre. A onze heures du soir, on administra 4 grammes de chloral dans 15 grammes d'eau distillée ; la déglutition du médicament produisit une vive sensation de brûlure ; mais, deux minutes à peine s'étaient écoulées, que la malade était déjà assoupie. Le sommeil, agité d'abord, ne tarda pas à devenir paisible et dura trois heures. Les mouvements respiratoires devinrent plus calmes et plus profonds ; le corps se réchauffa notablement, la turgescence de la peau reparut, le facies cholérique fit place à une expression de bien-être et de détente. Bref, on assista à une véritable résurrection, sur les détails de laquelle l'auteur insiste avec complaisance. Le pouls, qui auparavant dépassait 130 et était à peine perceptible, tomba à 90 au réveil de la malade, et montrait déjà une certaine ampleur. La malade ne pouvait assez se louer de ce sommeil réparateur et ne se plaignait que d'une grande faiblesse. Depuis que le remède avait été ingéré, il ne s'était plus produit de vomissements ; les selles ne reparurent plus que quatre fois en trois jours et présentaient une certaine consistance. La langue fut le plus longtemps à se dépouiller de son enduit muqueux. Au moment où l'auteur écrit, c'est-à-dire onze jours après la terrible crise qu'elle a subie, la femme est saine et sauve, et vaque aux soins de son ménage.

M. Blumenthal, médecin à l'hôpital militaire de Riga, a pareillement employé le chloral dans les trois cas de choléra les plus graves qu'il a eu à traiter. Résultat : 2 guérisons, 1 insuccès. La dose était de 4 grammes dans 15 grammes d'eau distillée, répétée deux ou trois fois dans l'espace d'une heure. (*Gazette médicale de Strasbourg.*)

— M. le docteur Rabuteau reprendra ses cours pour la préparation aux 3e et 4e examens du doctorat en médecine et 1er de fin d'année, le mardi, 17 octobre, à trois heures, dans l'amphithéâtre de la rue Larrey, 8, et les continuera tous les jours à la même heure.

On s'inscrit rue Larrey, 8, ou chez le docteur Rabuteau, 10, rue de Madame prolongée, de midi 1/2 à 2 heures.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 7 au 13 octobre 1871). — *Causes de décès :* Variole 2. — Scarlatine 2. — Rougeole 4. — Fièvre typhoïde 27. — Typhus » — Érysipèle 1. — Bronchite 47. — Pneumonie 34. — Diarrhée 29. — Dysenterie 19. — Choléra infantile 5. — Choléra nostras » — Angine couenneuse 5. — Croup 9. — Affections puerpérales 4. — Autres causes 502. — Total : 690.

Londres (du 1er au 7 octobre 1871). — *Causes de décès :* Variole 72. — Scarlatine 38. — Rougeole 25. — Fièvre typhoïde 21. — Typhus 4. — Érysipèle 7. — Bronchite 84. — Pneumonie 56. — Diarrhée 80. — Dysenterie 3. — Choléra infantile 1. — Choléra nostras ». — Angine couenneuse 5. — Croup 7. — Affections puerpérales 3. — Autres causes 877. — Total : 1,283.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Avec le même courage et la même énergie, M. Bouillaud a continué la revendication des recherches et des travaux de l'école française, principalement en ce qui concerne la pyrétologie, dont M. Gosselin avait méconnu l'importance. Dans un historique qui a dû saisir ses jeunes auditeurs, M. Bouillaud a présenté un tableau animé et coloré de cette époque agitée où, par les efforts de Broussais et par la résistance de ses adversaires, la pyrétologie moderne se fondait sur les bases solides de la tradition, de l'observation et de l'anatomie pathologique. L'amour du progrès est nécessaire, ses entraînements même ne sont pas nuisibles, à la condition qu'ils trouveront un frein, une résistance dans le culte intelligent de la tradition, dans la vérification souveraine de la clinique. C'est la bonne fortune qui advint à cette époque mémorable de la médecine française, qui tenait en suspens le monde savant tout entier, où Broussais et son école, cherchant à tout renverser, à tout détruire dans l'antique édifice de la science médicale, rencontra des hommes comme Laënnec, comme Louis, comme Rostan, comme Cayol, comme Chomel, qui retinrent le char trop vivement poussé, et le firent s'arrêter là où la clinique plaçait le frein, et là où la tradition reprenait son enseignement. C'est de cette lutte qu'est sortie la doctrine pyrétologique actuelle, doctrine mixte qui n'est ni l'essentialisme de Pinel ni le sthénisme de Broussais, qui voit et reconnaît le siége et l'altération anatomique, mais qui accepte de la tradition la notion de la *nature* de la maladie et se conduit thérapeutiquement en conséquence.

M. Bouillaud nous a fait l'honneur d'introduire l'UNION MÉDICALE dans cette discussion, en lisant et en adoptant un passage de l'un de nos derniers articles où nous indiquions l'étonnement du monde médical de voir l'école française actuelle oublier si profondément, — quand elle ne fait pas plus, — les travaux et les efforts de ses prédécesseurs. Dans tout le discours de M. Bouillaud, on est sûr de rencontrer la note mélancolique ; elle n'a pas fait défaut à cet endroit de son oraison, et, dans sa bienveillance pour ses jeunes contemporains, il a mis, avec Tacite, sur le compte d'une sorte de loi fatale l'ingratitude des générations présentes envers celles qui les ont précédées. Que cette loi pèse sur le vulgaire, c'est possible ; mais nous ne saurions admettre que ce soit la loi des esprits instruits et cultivés. Il n'y a pas ingra-

---

FEUILLETON

CLINIQUE DES MALADIES AIGUES DES ORGANES RESPIRATOIRES (1).

INTRODUCTION.

Lorsqu'on entreprend d'écrire l'histoire clinique des maladies aiguës des organes respiratoires intra-thoraciques, on se trouve en présence d'une difficulté très-grande : celle de savoir comment on doit envisager ces maladies dans leur ensemble et dans leurs caractères distinctifs, en tenant compte des travaux les plus modernes.

Théoriquement on a beaucoup discuté sur le meilleur mode de classification nosologique ; mais on s'est trop peu préoccupé de la question au point de vue clinique. Le médecin praticien, qui a pour but de déterminer le diagnostic des maladies, de formuler leur pronostic et les indications du traitement, ne saurait utiliser d'une manière générale une nosologie théoriquement basée sur un seul des principes adoptés : cause, lésion ou symptôme.

Reconnaître la maladie implique en effet la nécessité première de constater ce qui, en frappant nos sens et notre esprit, est la source de nos inductions diagnostiques. C'est là une remarque capitale sur laquelle je ne saurais trop insister. Les manifestations symptomatiques, de même que les données fournies par l'interrogatoire, forcent en effet l'attention du médecin, sollicitent son jugement, et sont, par conséquent, les premières données du problème clinique

(1) Tel est le titre d'un ouvrage que M. le docteur WOILLEZ, médecin de l'hôpital Lariboisière, va publier chez MM. J.-B. Baillière et fils, et dont il a bien voulu nous confier l'*Introduction*.

titude là où il y a ignorance, mais l'ignorance n'est pas une excuse pour ceux qui ont pu et dû s'instruire, pour ceux surtout qui ont charge d'instruire les autres.

C'est à ce point de vue que le discours de M. Bouillaud a été un acte courageux, patriotique, et nous dirions filial si, aux travaux qu'il a rappelés, il n'avait pas été mêlé lui-même d'une manière si intime. Il est des détails de cette argumentation pour lesquels on peut ne pas être d'accord avec M. Bouillaud, mais il n'en faut voir que le caractère général, l'ensemble et le but. Or, de ces trois éléments d'appréciation, on ne peut conclure qu'au bien jugé, qu'à une revendication légitime, qu'à une protestation juste où l'éloquence, la chaleur et l'émotion n'ont pas nui à la cause.

Sans intention critique, nous nous permettrons cependant de dire que, dans la génération chirurgicale actuelle, — nous disons chirurgicale, — on aurait quelque peine à trouver un orateur qui puisse ainsi tenir, pendant deux heures, la tribune académique, sans notes, en se livrant à tous les périls de l'improvisation et produisant un discours dont toutes les parties se lient, s'enchaînent et forment un tout qui se tient solide et cohérent. Décidément cette génération avait quelque valeur.

M. Bouillaud a eu des traits heureux, celui surtout où il a regretté l'absence si déplorablement prolongée de cet esprit éminent qui apporterait dans nos discussions académiques ce sens droit, cet esprit de critique si juste, cette connaissance si profonde de l'histoire et de la tradition, de M. Andral, enfin, auquel M. Bouillaud a rendu un si pieux et si légitime hommage.

L'orateur a mis aussi les rieurs de son côté quand, aux reproches de division et de diversité des doctrines médicales, il a opposé, et topiquement, sur la question en litige, les opinions si étrangement contradictoires des chirurgiens dans la discussion actuelle.

M. Bouillaud a terminé par un appel à la conciliation générale sur le terrain de l'étude, de l'observation et de l'expérimentation. Certainement, c'est ce qu'il y aurait de mieux à faire, en se souvenant néanmoins que l'expérimentation n'est pas née d'hier et que, sur cette question même de l'infection putride, les expérimentateurs d'aujourd'hui trouveraient de bons guides dans les expériences de Gaspard, de Dupuy, dont il n'a pas été dit un mot, de Magendie, enfin, qui, comme M. Verneuil en ce moment, avait la prétention de faire naître à volonté toutes les maladies infectieuses et pestilentielles dans son laboratoire du Collége de France.

M. Verneuil a tenu à clore cette discussion qu'il avait ouverte, et la courte allo-

---

à résoudre, données que viennent compléter celles qui résultent de l'examen ou de l'exploration des organes. En pesant la valeur de ces éléments d'observation, en cherchant à les grouper suivant leurs analogies, ou bien à les séparer suivant leurs différences, au point de vue de la science connue, et en leur appliquant des dénominations acceptées, le praticien se sert forcément de la nosologie symptomatique et de la nosologie anatomique. Un seul signe important suffit bien quelquefois pour l'éclairer immédiatement sur l'origine de la maladie; cependant ce n'est habituellement qu'après avoir étudié les symptômes et les lésions existantes qu'il peut chercher à remonter à la cause ou à préciser la nature du mal, et en formuler le traitement.

Que conclure de là sinon que les trois modes de classification nosologique sont simultanément nécessaires à la pratique? Fût-on parvenu à l'idéal de la nosologie, à la classification complète des maladies suivant leur nature, le clinicien, encore et toujours, utilisera le plus souvent les faits cliniques d'observation inférieure, les distinctions pathologiques fondées sur les données symptomatiques ou anatomiques, avant de faire rentrer la maladie dans la grande division de nature ou de cause, à laquelle elle se rattache.

Malheureusement, dans toute maladie, on ne trouve pas toujours les trois éléments nosologiques : signes, lésions anatomiques et causes bien déterminés. On sait qu'il y a des maladies absolument latentes; qu'il en est beaucoup d'autres pour la constatation desquelles on se trouve arrêté à la détermination du symptôme ou du groupe de symptômes, sans pouvoir aller au delà, par suite de l'insuffisance des données scientifiques; que d'autres fois, tout en dépassant la connaissance des symptômes, on ne peut pas faire plus que de les rattacher à des lésions anatomiques de cause inconnue que dévoile l'étude de ces symptômes; qu'enfin dans un quatrième ordre de faits, trop rares par rapport aux précédents, on arrive à bien établir la cause

cution qu'il a prononcée a singulièrement étonné l'assistance. Ce n'est pas à l'étranger, ce n'est pas à l'Allemagne que M. Verneuil a emprunté sa doctrine de l'infection purulente. Elle est née chez lui, a-t-il dit, de l'étude et du rapprochement des travaux de l'école française, auxquels il a rendu et il se plaît à rendre un éclatant hommage.

Franchement, on aurait quelque peine à trouver tout cela dans les précédents discours de M. Verneuil.

O, Monsieur Bouillaud, vous êtes un grand convertisseur! Votre discours a produit un prodige.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

OBSERVATION DE VAGINALITE CHRONIQUE SUPPURÉE ;

Recueillie par A. Renault, interne du service.

Il s'est présenté récemment dans le service de M. Demarquay, à la Maison municipale de santé, un fait clinique dont le diagnostic mérite une attention toute particulière, parce qu'il offre à la fois une difficulté sérieuse et une importance énorme au point de vue du pronostic et surtout du traitement.

Voici l'observation dans tous ses détails :

Le sieur L. A..., liquoriste, âgé de 28 ans, entre le 20 du mois d'août à la Maison de santé pour une affection du testicule droit. Depuis longtemps il souffre de ce testicule. Il a, d'ailleurs, suivi divers traitements sans obtenir d'amélioration.

M. Demarquay l'examine le matin à la visite et constate au niveau de la portion droite du scrotum l'existence de trois fistules par lesquelles s'écoule un pus sanieux et abondant. Le testicule est douloureux à la pression. La peau du scrotum est rouge, enflammée et adhérente aux tissus subjacents. L'épididyme est volumineux et induré.

Après l'examen, M. Demarquay me recommande de m'enquérir avec le plus grand soin des antécédents du malade et de la marche de la maladie.

Voici le résultat de l'interrogatoire : le testicule droit, celui qui aujourd'hui est affecté, était autrefois parfaitement sain. A gauche, au contraire, le malade a constamment porté un varicocèle. Suivant lui, cette infirmité tient de famille, car son père a des veines variqueuses du même côté.

---

qui explique ces symptômes et ces lésions. Et encore, faut-il s'entendre sur ce mot *cause;* car il y a des degrés nombreux depuis l'influence extérieure la plus grossière jusqu'à la modification vivante qui caractérise l'origine la plus intime de la maladie.

En présence de l'insuffisance de ces conditions générales de la nosologie que l'on peut utiliser, il est clair qu'une classification de ce genre ne saurait jamais être parfaite. Et ce qui contribue encore à compliquer le problème, ce sont les idées qui ont cours à chaque époque, soit par le fait d'un progrès scientifique réel, soit conformément à des doctrines en faveur, et qui ont pour résultat inévitable de faire modifier le sens et la portée des termes employés.

Cette mobilité de la nosologie dans le temps nous oblige à indiquer ce que certains travaux modernes ont pu apporter de modifications à la partie de la nosologie qui nous intéresse plus particulièrement ici : celle des maladies aiguës des organes respiratoires intra-thoraciques.

On s'était fort extasié, au dernier siècle, sur les progrès que semblaient promettre à la médecine les découvertes d'anatomie normale, puis celles d'anatomie pathologique. Aussi se trouva-t-on naturellement entraîné, dès le commencement du siècle présent, vers l'étude des lésions anatomiques des organes. L'émulation fut extrême; et quoi que l'on en dise aujourd'hui, on obtint de magnifiques résultats.

Comme dans tout courant scientifique, il y eut sans doute un abus. C'est celui qui résulta d'une attention trop exclusivement concentrée sur les lésions des organes. De là le reproche fait aux observateurs de cette époque d'avoir considéré ces lésions, non comme de simples manifestations anatomiques de la maladie qu'elles étaient, mais comme la maladie elle-même. Cette objection faite à ces recherches anatomo-pathologiques a été certainement trop généralisée; car si un très-petit nombre d'observateurs faisaient des modifications anatomiques le point de départ essentiel des états morbides, la majorité ne pensait pas ainsi. Il faut avoir

En 1860, le sieur L. A..., qui, à cette époque, avait 17 ans, gagna une blennorrhagie. Il ne put se soigner convenablement parce que, redoutant son père qui le traitait, dit-il, durement, il continua à se livrer à des travaux très-pénibles. Il était en effet, à cette époque, employé dans la maison de son père, marchand de vins en gros, et chargeait lui-même des barriques de vin, s'occupait du camionnage, etc.

Dès les premiers jours de l'écoulement, le testicule droit devint gros, mais le gonflement n'étant pas très-douloureux, le malade continua son travail. Il se mit, d'ailleurs, de bonne heure à l'usage des pastilles de copahu, et, au bout de trois semaines, l'écoulement avait disparu.

Malgré la guérison de la blennorrhagie, le testicule droit ne diminua pas de volume. Il se produisit même bientôt un nouveau phénomène. De vives démangeaisons survinrent et il se forma sous le testicule, suivant l'expression du malade, *une boursouflure* qui le décida à aller consulter le docteur Guignard (d'Angers). Cette boursouflure n'était autre qu'un abcès qui fut ouvert peu de jours après. Il s'écoula par l'orifice un pus sanieux, mal lié. Le docteur Guignard avertit alors le malade que l'affection dont il était atteint serait longue parce qu'il s'agissait de tubercules du testicule. Notons en passant ce fait : le diagnostic, tubercules du testicule avait été porté dès l'année 1860.

L'abcès resta fistuleux et l'écoulement persista une année. Pendant ce temps, le malade employa diverses pomades fondantes qui ne produisirent aucun effet.

En août 1861, il s'imagina que les bains de mer pourraient peut-être améliorer son état ; mais ses espérances furent déçues et, au bout de trois semaines de séjour aux bains de mer, il se décida à venir à Paris consulter M. Ricord.

M. Ricord prescrivit l'application sur le scrotum d'emplâtres de savon, deux bains salés par semaine et l'huile de foie de morue. Au bout de quatorze jours, la source du pus parut se tarir et la fistule se ferma. Le malade avait consommé sept emplâtres de savon.

Le testicule, toutefois, ne diminua pas de volume. Le malade eut alors l'idée d'entrer à la Charité dans le service de M. Velpeau, six mois environ après la guérison de la fistule. M. Velpeau fit une ponction qui donna issue à une sérosité limpide, puis une injection iodée. Le sieur A..., se considéra alors comme guéri, quoique son testicule n'eût pas sensiblement diminué de volume, et il quitta Paris pour retourner en province reprendre son commerce.

Pendant deux ans, 1862-63, état à peu près stationnaire. Le malade ne cesse pas toutefois d'être vivement préoccupé parce qu'il a remarqué que ses éjaculations n'étaient accompagnées d'aucune émission de sperme. Il retourne plusieurs fois à Angers consulter le docteur Guignard, qui pratique deux nouvelles ponctions sans injection consécutive. Chaque fois il s'écoule une sérosité limpide et la tumeur des bourses semble enfin diminuer un peu de volume.

En 1864, le sieur L. A..., constate une légère quantité de sperme dans ses éjaculations ; ce qui le décide à se marier au mois de septembre de cette même année.

Dans les premières années de son mariage, l'état fut à peu près satisfaisant. Le malade

---

assisté aux leçons cliniques de l'époque, pour reconnaître que le fait brut de la lésion tangible, et visible à l'œil nu après la mort, n'était qu'un moyen, soit d'expliquer les symptômes mieux qu'on ne l'avait fait jusque-là, soit de faire remonter, dans une certaine mesure, vers la détermination des causes réelles de l'affection observée.

Il ne faut pas méconnaître ce progrès parce que nous le possédons, et que l'habitude d'en jouir sans peine contribue à nous en faire oublier la source. Mais peut-on nier que certaines congestions, l'inflammation, et ce que l'on a appelé les productions organiques, étudiées il est vrai plus superficiellement que par l'histologie, soient restées bien déterminées dans la pratique comme des affections locales caractéristiques, dont l'histoire clinique a été dès lors mieux connue ?

Si le progrès ainsi obtenu a été jugé minime, quoiqu'il en soit résulté une meilleure classification anatomique, l'avantage a été considérable pour l'étude des symptômes dans leurs rapports avec les lésions. On a rattaché ainsi aux modifications anatomiques, en les isolant mieux, beaucoup de phénomènes symptomatiques, dont la signification était restée jusque-là confuse et obscure ; et il en est résulté un progrès clinique des plus incontestables.

C'est à ce rapprochement raisonné du symptôme et de la lésion, du symptôme manifestation fonctionnelle de la maladie, de la lésion manifestation anatomique ou de tissu, que sont dus les beaux résultats acquis à la science dans la première moitié de ce siècle en France. Sans énumérer ces travaux qui sont de beaux titres pour l'école française, il nous suffit de rappeler, parmi les noms de ceux qui les ont produits, ceux de Corvisart, Bayle et Laënnec, ceux de Louis, Andral, Bouillaud, Chomel, et de tant d'autres qui ont marché sur leurs traces.

Aujourd'hui que l'histologie et la physiologie expérimentale ont entraîné les observateurs vers l'étude de l'anatomie interstitielle et de la physiologie pathologique, on est injuste à

éprouvait bien de temps en temps une légère pesanteur dans le scrotum lorsqu'il avait travaillé beaucoup. Mais il n'y avait point de douleur véritable. Cette pénible sensation finit même par disparaître; cependant le volume de la tumeur des bourses restait invariable.

Notons, à la même époque, l'apparition de légers accès d'asthme.

Dans les premiers jours du mois d'août 1871, L. A..., appelé à Nantes par ses affaires profita de son séjour dans cette ville pour aller consulter le docteur Patureau et lui demander s'il ne pourrait le débarrasser de cette tumeur qui le gênait depuis si longtemps. Ce médecin lui fit alors une nouvelle ponction suivie d'une injection iodée. Quelques jours après l'opération, il se formait au voisinage du point ponctionné une ouverture fistuleuse qui donnait issue à un pus sanieux et de mauvaise nature. Le malade partit pour les bains de mer et en revint le 16 du mois d'août sans être amélioré. Il se décida alors à revenir à Paris consulter M. Ricord.

M. le docteur Calvot, qui remplaçait à ce moment M. Ricord, l'engagea à entrer immédiatement à la Maison de santé ; ce qu'il fit le 20 du mois d'août.

M. Demarquay, se fondant sur l'aspect extérieur de la tumeur, le caractère des fistules et du pus qui s'en écoulait, s'éclairant enfin de la marche de la maladie, crut devoir porter le diagnostic de tubercules du testicule droit, et il conseilla au malade l'ablation de la tumeur.

La plupart des faits militaient en faveur de ce diagnostic. L'aspect de la tumeur était caractéristique. Il est vrai que les poumons paraissaient absolument indemnes de toute lésion tuberculeuse, mais on sait que quelques-unes des autorités les plus compétentes dans la science ont nié cette coïncidence admise par d'autres auteurs.

Velpeau, dans le long article publié par lui dans le *Dictionnaire en 30 volumes*, prétend que la tuberculisation du testicule peut être une affection locale et non diathésique, et il cite un certain nombre d'observations à l'appui de son dire.—Malgaigne professe la même opinion.

D'autres auteurs prétendent que le sarcocèle tuberculeux peut être la manifestation unique d'une diathèse affaiblie et offrir une longue immunité pour l'économie.

M. Cruveilhier, de son côté, considère les tubercules du testicule comme une suite de la maladie vénérienne. Dans l'observation que nous rapportons, le point de départ de l'engorgement testiculaire avait été la blennorrhagie gagnée en 1860.

Chez notre malade, l'engorgement avait, d'ailleurs, débuté par la tête de l'épididyme. Telle est ordinairement la première manifestation de la tuberculisation dans les bourses, tandis que les engorgements sympathiques des inflammations uréthrales débutent par la queue de l'organe.

Il arrive fréquemment aussi que la tunique vaginale se remplisse de sérosité. Cette complication était survenue chez notre malade, puisque, de 1862 à 1871, quatre ponctions successives avaient été pratiquées, dont deux suivies d'injections avec la teinture d'iode.

Au moment de l'ouverture de l'abcès, le testicule avait contracté des adhérences avec la peau du scrotum qui s'était enflammée puis ulcérée. Enfin, chez ce malade, l'éjaculation était conservée, mais l'émission du sperme pouvait être considérée comme nulle.

---

l'égard de ces anciens travaux. Comme toujours on se précipite à l'envi dans cette voie nouvelle, et l'on va jusqu'à dire que l'histologie et la médecine expérimentale doivent devenir la base essentielle de la médecine. C'est là une exagération d'autant plus regrettable, à mon avis, qu'elle fait son chemin dans les esprits inexpérimentés, aux dépens de l'observation clinique, qui se trouve ainsi reléguée au dernier plan. On ne devrait pas oublier, cependant, que la saine observation au lit du malade est la base la plus sérieuse de la médecine pratique qui utilise et s'assimile les découvertes anatomiques et expérimentales, mais qui ne saurait être réduite au rôle subalterne qu'on veut lui infliger.

Pour jeter un coup d'œil impartial sur ce nouveau courant scientifique, il ne faut pas se laisser emporter par lui : il faut l'étudier en résistant à l'enthousiasme trop général qu'excitent les nouveautés qu'il déroute. Voir froidement et juste est d'ailleurs très-difficile, on doit le reconnaître, quand il s'agit de juger ses contemporains.

Quand on porte un jugement sur le passé, la tradition écrite est là qui nous montre le point de départ, la marche tout entière et le point d'arrivée de chaque courant scientifique. Nous voyons ainsi d'un regard froid et sans passion les enfantements intellectuels, leur évolution dans la science, ainsi que leurs produits. Échelonnées d'âge en âge, les erreurs scientifiques comme les conquêtes du vrai nous apparaissent dans leur ensemble et leurs détails ; et nous pouvons les juger sainement sans être préoccupés de la personnalité des auteurs, dont il ne reste que les œuvres, les écrits. Mais quand on s'occupe des travaux contemporains, la tâche devient bien plus difficile. Il y a d'abord cette question brûlante des personnes dont notre infirmité humaine se débarrasse si difficilement ; il y a ensuite un point d'appui fondamental qui nous manque : c'est l'évolution complète du mouvement scientifique que l'on veut apprécier. On sait d'où il vient, comment il marche, mais non où il va, où il s'arrêtera, ni quelles

En présence de signes aussi nombreux et aussi nets en apparence, l'ablation du testicule, conseillée quelques jours avant, fut pratiquée le 25 du mois d'août sans accident.

Quelle ne fut pas la surprise de M. Demarquay lorsque, en incisant la tumeur, il découvrit que le testicule était parfaitement sain. Il était peut-être légèrement atrophié. Mais il possédait sa couleur et sa consistance normales. La tunique albuginée était notablement épaissie. La tunique vaginale également épaissie semblait composée de plusieurs feuillets.

L'examen histologique de la pièce a été fait par M. le docteur Ranvier au Collége de France. Les feuillets qui doublaient la tunique vaginale n'étaient autre chose que des fausses membranes superposées. Il existait çà et là de petits foyers, les uns rougeâtres, les autres jaunes et provenant d'exsudats hémorrhagiques anciens. La différence de coloration tenait tout simplement aux divers degrés de transformation des globules sanguins que le microscope permettait nettement de découvrir. Le docteur Ranvier n'a point rencontré de tubercules. Il s'est donc cru en droit de porter le diagnostic suivant : *Vaginalite chronique simple avec hémorrhagies au début.*

L'opération, d'ailleurs, n'a été suivie d'aucun accident. Il n'y a même pas eu de fièvre les jours suivants et le malade est sorti le 8 septembre portant une toute petite plaie qui, probablement aujourd'hui, est complétement cicatrisée.

Pouvait-on, dans l'observation que nous venons de citer, éviter l'erreur de diagnostic? Le cas était certainement très-difficile. Nous avons parcouru et analysé avec soin l'ouvrage de Curling sur les maladies du testicule, l'excellente thèse publiée par le docteur Dufour en 1854 sur la tuberculisation des organes génitaux, thèse dans laquelle se trouvent résumés les travaux des auteurs les plus compétents et nous y avons retrouvé, à propos de la tuberculisation du testicule, tous les signes que présentait notre malade : existence de fistules, écoulement par ces fistules d'un pus sanieux et de mauvaise nature, rougeur et adhérence du scrotum au testicule, hypertrophie et induration bosselée de l'épididyme.

Maintenant le diagnostic posé, l'opération était-elle opportune? M. Demarquay a pensé qu'il n'y avait point lieu d'hésiter. Le sujet était jeune, 28 ans, vigoureux, il n'y avait pas trace de tubercules dans les poumons. Lui-même désirait vivement être débarrassé d'une infirmité dégoûtante, qui le gênait dans tous les actes de sa vie.

M. Demarquay signale à l'attention du public médical ce fait qui, jusqu'ici, ne semble pas avoir été observé d'une façon nette et précise. Il doit servir à l'histoire d'une maladie qui mérite d'être étudiée d'une façon toute particulière et à laquelle il propose de donner le nom de : Vaginalite chronique suppurée.

---

en seront les conséquences définitives. Il faut donc, sans trancher définitivement la question, se contenter d'en juger l'origine et la marche.

C'est dans ces limites, et dans ces limites seulement, que nous pouvons apprécier le nouveau courant scientifique, surtout en étudiant sa marche, car son point de départ n'a ici qu'un intérêt secondaire.

Ce courant nous présente un caractère sur lequel il faut principalement arrêter l'attention parce qu'on ne saurait trop y insister : au lieu de faire marcher de front les recherches scientifiques et cliniques, dont l'association est indispensable, on néglige les secondes pour les premières.

Cela est surtout vrai en Allemagne, qui est le centre le plus actif des études histologiques. Les étrangers d'outre-Rhin, dans leur entraînement vers les sciences, entraînement tenace qui limite et circonscrit toujours trop le but en dédaignant les questions complémentaires, annihilent la médecine pratique au profit des recherches du laboratoire. Dans celui-ci affluent les élèves qui, dans certaines localités universitaires, n'abordent presque jamais les malades dans les salles hospitalières. Ailleurs, les études cliniques se trouvent faussées : on s'immobilise scientifiquement pendant plusieurs heures auprès d'un seul malade. Ne cesse-t-on pas ainsi de faire de la médecine pratique ? Que deviennent dans un pareil enseignement le diagnostic et la thérapeutique ? et quels abus surgissent ! Attacher à une simple donnée physique recueillie sur le corps humain l'importance d'un ensemble de données diagnostiques utiles, inciser les membres d'un patient avec un bistouri pour lui prendre un fragment de muscle pouvant révéler sous le microscope la nature d'une affection musculaire : ce sont là des aberrations inconcevables, mais qui sont des conséquences naturelles de l'étude trop exclusivement scientifique des malades.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 octobre 1871. — Présidence de M. Wurtz.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Charente pendant l'année 1870. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Romanowski, intitulée : *Résumé d'une théorie de la respiration.*

2° Une note de M. le docteur Brault, de Saint-Servan (Ille-et-Vilaine), relative à l'emploi d'une combinaison de tannin, de chaux et d'amidon. (Com. MM. Gobley et A. Guérin.)

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Legouest, au nom de M. le docteur Armand Desprès, un rapport à la Société des secours aux blessés sur les travaux de la septième ambulance.

Par M. Sée : 1° Au nom de MM. les docteurs Onimus et Legros, un volume intitulé : *Traité d'électricité médicale;* — 2° une brochure de M. le docteur A. Netter, médecin principal, sur la *Pourriture d'hôpital et le traitement de cette affection par le camphre en poudre.*

Par M. Gaultier de Claubry, au nom de M. le docteur Brossard et de M. Démoget, architecte, un volume intitulé : *Étude sur la construction des Ambulances temporaires.*

Par M. Gubler, en son propre nom, une brochure sur l'*Eucalyptus globulus*, et son emploi en thérapeutique.

Par M. Hérard, au nom de M. le docteur Ch. Mauriac, un travail sur l'*Emploi du chloral dans le traitement des algies vénériennes.*

Par M. Jules Guérin, au nom de M. le docteur Lefebvre, un volume intitulé : *De la folie paralytique.*

—

M. Briquet, à l'occasion de la présentation, par M. Sée, d'une brochure de M. Netter sur le traitement de la pourriture d'hôpital par le camphre en poudre, dit qu'il est très-étonné de voir présenter comme une nouveauté l'emploi du camphre en pareil cas. Il rappelle qu'en 1814 et 1815, des centaines de malades ont été traités par le camphre en poudre, et que, dès cette époque, des faits de ce genre ont été rapportés par M. le docteur Rousseau, médecin à Épernay.

—

En France, il s'est manifesté une tendance prononcée à marcher dans cette voie. Cependant, grâce au bon sens français, cet engouement diminue, et, pour la majorité des médecins, l'histologie est considérée comme le complément de l'ancienne anatomie. Tout en l'étudiant, et en tenant largement compte des travaux de physiologie expérimentale qui ont fait avancer la science, et pour lesquels nous n'avons rien à envier aux autres nations, l'étude clinique des malades est plus en faveur. On a pour habitude parmi nous de faire simplement converger vers cette étude, afin de la perfectionner, les données d'application pratique, soit de la micrographie, soit de la physiologie, sans se laisser détourner du but définitif de la pratique : la détermination du diagnostic, du pronostic et du traitement. On apprécie parmi nous la valeur des travaux histologiques, mais on ne leur demande que ce qu'ils ont d'utile à cette application.

A ce point de vue, c'est surtout la clinique chirurgicale qui a pu de préférence utiliser, dans une certaine mesure, les enseignements de l'anatomie microscopique, bien moins cependant qu'elle n'utilise depuis longtemps les connaissances de l'anatomie vulgaire. Mais la médecine proprement dite n'a pas encore eu autant que la chirurgie à profiter, au lit du malade, de l'histologie pathologique.

Sans donc méconnaître les services rendus par cette science à la pratique médicale en général, et même en proclamant que ces services rendus sont sérieux et incontestables, ils sont en définitive très-bornés en ce qui concerne les maladies aiguës des organes respiratoires, et ils ne peuvent autoriser à modifier l'ancienne classification de ces maladies.

(La fin à un prochain numéro.)

—

M. Poggiale donne lecture :

1° Au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Gobley, d'un rapport sur un mémoire de M. Falières (de Libourne), intitulé : *Monographie chimique et pharmaceutique du bromure de potassium.* « Ce mémoire, dit M. le rapporteur, mérite tout l'intérêt de l'Académie. Ce pharmacien distingué a perfectionné le procédé d'analyse volumétrique proposé par M. Baudrimont. Il a rendu plus simples et plus faciles les moyens propres à reconnaître les fraudes du bromure de potassium; il a décrit un mode d'élimination du chlore contenu dans le brome; et, enfin, il a substitué à la potasse caustique le bicarbonate de potasse purifié dans la préparation du bromure de potassium. Nous avons l'honneur de vous proposer : 1° d'adresser à M. Falières une lettre de remerciements pour son intéressante communication; 2° de renvoyer son travail au comité de publication. » (Adopté.)

2° M. Poggiale donne lecture d'un second rapport sur une note de M. Latour, pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Lyon, sur les bromhydrates basiques et neutres de quinine et de cinchonine.

« ...... M. Latour préfère le bromhydrate neutre de quinine en faisant réagir le bromure de potassium sur une solution légèrement acidulée de sulfate de quinine......

...... Le bromhydrate basique a été obtenu par M. Latour en traitant le sulfate neutre de quinine dissous dans un mélange à parties égales d'eau et d'alcool, d'abord par une solution très-étendue d'ammoniaque, puis par une dissolution neutre de bromhydrate de quinine.

On réalise la préparation des bromhydrates de cinchonine en suivant les procédés que M. Latour a décrits pour les bromhydrates de quinine.

Ce travail, ajoute M. Poggiale, appelle l'attention des médecins sur une application thérapeutique peut-être utile, si l'observation clinique vient confirmer les prévisions de M. Latour.

En tout cas, les nouveaux produits qu'il a soumis à l'examen de la commission sont dignes, au point de vue chimique, de l'intérêt de l'Académie.

La commission propose d'adresser une lettre de remerciements à M. Latour. » (Adopté.)

—

M. Bouillaud a la parole pour la continuation de son discours.

L'orateur se félicite de l'approbation qu'a trouvée dans la Presse médicale la partie de son discours dans lequel il a établi un parallélisme entre les Écoles médicales françaises et les Écoles d'outre-Rhin. Il cite avec éloges un passage de l'appréciation que le rédacteur en chef de l'Union Médicale a faite de ce discours.

Reprenant ensuite son argumentation au point où il l'a laissée mardi dernier, M. Bouillaud proteste contre l'assertion de M. Gosselin qui a dit qu'au sujet de la fièvre considérée en elle-même les notions contenues dans les livres de pathologie médicale sont tellement vagues, obscures, insuffisantes, que tout est encore à faire sur ce point. L'orateur pense, au contraire, qu'à cet égard, l'École française, de 1822 à 1847, a laissé très-peu de chose à faire à la génération actuelle.

En face de Pinel et de Broussais pour lesquels la fièvre simple n'était qu'une abstraction, un fantôme, une création ontologique, en face de cette négation, un médecin de ce temps s'est rencontré qui, distinguant la fièvre en général de toutes les espèces de fièvres admises à cette époque, montra que la fièvre, considérée en soi, était une entité morbide spéciale ayant pour siége le système vasculaire tout entier et constituée par l'inflammation de la membrane interne du cœur et des vaisseaux; en un mot c'était la fièvre inflammatoire ou angioténique.

Il trouvait la preuve matérielle de la nature de cette phlegmasie dans l'augmentation de la fibrine, cette couenne du sang, déterminée par la production d'exsudats plastiques formés à la surface de la membrane séreuse vasculaire et qui, entraînés par le torrent circulatoire, se mélangent avec le sang pour en augmenter l'élément fibrineux. Or, non-seulement la possibilité, mais la réalité de cette exsudation plastique de la séreuse vasculaire était rendue, en quelque sorte, plus évidente que la lumière du jour par la découverte de la coïncidence de l'endocardite avec le rhumatisme articulaire aigu, découverte qui date de cette époque et qui montrait l'existence de ces dépôts plastiques sur les volontés du cœur et des artères.

Ainsi, la fièvre inflammatoire, fièvre angioténique avait son siége et sa lésion anatomique. M. Bouillaud en distinguait deux formes, la forme simple et la forme putride. Il admettait un sang inflammatoire et un sang typhoïde. Que l'on y ajoute aujourd'hui, si l'on veut, les bactéries et les bactéridies, qu'importe ? Les bases de la fièvre étaient posées dès lors, et d'une manière solide, sur l'anatomie pathologique.

La séméiologie de la fièvre en général, de la fièvre inflammatoire ou angéioténique, n'était pas moins bien établie que son siége et sa lésion anatomique. Ces signes étaient l'augmentation de la fréquence et de la force des battements du cœur et des artères, l'élévation de la température générale, appréciée au moyen du thermomètre, car M. Bouillaud n'avait pas attendu l'école allemande pour appliquer l'usage du thermomètre à la recherche et à l'évalua-

tion de l'élévation de la température du corps dans la fièvre. Ses recherches, continuées pendant plus de douze ans, le thermomètre à la main, lui ont montré que la chaleur du corps, dans la fièvre, pouvait s'élever de 38 à 43 degrés, température maximum qu'il ait constatée.

Au point de vue de l'étiologie, M. Bouillaud a montré que la principale cause de la fièvre inflammatoire est une cause extérieure, le froid, cause de toutes les phlegmasies franches : de la pneumonie, de la pleurésie, du rhumatisme, et, par conséquent, de l'inflammation de la séreuse vasculaire, véritable rhumatisme interne.

Enfin, le traitement de la fièvre inflammatoire découlait naturellement des notions relatives à la nature, à la lésion, aux symptômes et aux causes de la maladie ; c'est le traitement antiphlogistique, le seul rationnel. Entre la fièvre traumatique et la fièvre inflammatoire, le lien est simple et naturel. Le traumatisme agit, comme le froid, en déterminant la mise en mouvement de ce principe inconnu dans son essence, de ce *quid divinum* que l'on a désigné sous les noms d'inflammation, de pyrexie, de *pyretos*, de πῦρ. Au point de vue de l'essence même de la cause qui produit la fièvre, les chirurgiens sont tout aussi embarrassés lorsqu'il s'agit de définir la nature du phlegmon que les médecins à qui l'on demanderait d'expliquer la nature d'une phlegmasie interne.

L'école médicale française, de 1822 à 1847, ne s'est pas contentée de déterminer le siége, la lésion anatomique, la cause, les signes, la nature et le traitement de la fièvre inflammatoire ; elle en a même créé le nom, *fièvre angioténique*, auquel on pourrait substituer avec avantages le nom d'*angiohémite*, en se conformant aux principes de la nomenclature de M. Plorry, à qui revient l'honneur d'avoir créé le mot aujourd'hui généralement adopté de *septicémie*.

M. Bouillaud, jetant un coup d'œil rapide sur la tradition médicale d'Hippocrate jusqu'à nos jours, au point de vue de la fièvre, montre la filiation des idées sur ce point. Hippocrate, Galien surtout, admettaient une fièvre continue ou *synoque*, qu'ils distinguaient en synoque *putride* et synoque non *putride*. De même les médecins admettent aujourd'hui une fièvre inflammatoire simple et une fièvre inflammatoire *putride*, *septique*, *typhoïde*, de même que les chirurgiens admettent une fièvre traumatique simple et une fièvre traumatique septique, infection purulente, infection putride, septicémie, etc. Le parallélisme entre les fièvres médicales et les fièvres chirurgicales est complet, et si les médecins ne sont pas complétement d'accord sur les détails, on peut dire également que l'on ne voit pas régner, sur ce point, entre les chirurgiens, une harmonie bien touchante.

Mais si l'on diffère sur certains détails, on peut du moins s'entendre sur le fond même des choses ; c'est là que se trouve le vrai terrain de conciliation entre les doctrines, sur lequel médecin et chirurgien peuvent se donner un baiser fraternel, qui ne soit pas un baiser Lamourette.

M. Bouillaud termine son discours par la lecture des conclusions suivantes :

« 1° La fièvre considérée en elle-même et la fièvre dite inflammatoire ou angioténique ne constituent qu'une seule et même maladie. Comme l'indique l'heureuse expression d'*angioténique*, elle a son siége dans le système vasculaire sanguin (sang compris) en état de phlegmasie, car il ne faut pas oublier que le mot *ténique* est ici synonyme du mot *inflammatoire* (1).

2° Voilà quelle est la fièvre, à son état de *simplicité*. Mais elle peut se compliquer avec plusieurs autres éléments morbides, notamment avec l'élément *putride* ou *septique*.

Or, dans cette forme *putride* de la fièvre, il existe à la fois une *angiophlegmasie* et une *septicémie*.

3° La fièvre traumatique ou des blessés est une des espèces de la fièvre inflammatoire ou angioténique, dont elle ne se distingue que par sa cause occasionnelle. Elle se présente, comme toutes les autres, tantôt sous la forme inflammatoire (2), tantôt sous la forme inflammatoire et putride ou septique à la fois (3).

Cette complication avec la septicémie s'explique, dans ce cas, comme dans tous les autres cas de foyer septique, soit extérieur, soit intérieur, par le passage dans le sang d'une certaine quantité de matières septiques provenant de ce foyer.

4° L'infection purulente constitue une des espèces de la septicémie.

5° Au mode d'infection septique ci-dessus indiqué, dans lequel l'individu s'infecte en quel-

(1) « Nous ne savons pas encore si le sang lui-même est *primitivement* altéré dans la fièvre inflammatoire simple ; mais nous savons que les exsudats produits par la membrane interne du système sanguin enflammé, déposés dans la masse du sang, y déterminent des altérations dont les principaux sont la couenne dite inflammatoire et l'augmentation de la fibrine du sang, provenant probablement l'une et l'autre de la même cause. »

(2) *Fébri-phlegmasie*, selon l'expression de M. Pidoux.

(3) *Fébri-septicémie*, selon l'expression de M. Pidoux.

que sorte lui-même, peuvent s'en ajouter d'autres, l'infection septique au moyen de l'air ambiant, par exemple. Dans ce dernier cas, les infections réunies se multiplient en quelque sorte l'une par l'autre, et c'est ainsi que des blessés, que des femmes nouvellement accouchées, véritables blessées d'une espèce particulière, atteints d'une septicémie par voie d'absorption *traumatique,* peuvent, s'ils sont placés dans des salles dont l'air est imprégné de miasmes ou matières septiques, contracter par cette voie une nouvelle septicémie. Ajoutons encore que les blessés de cette double catégorie, par le fait même de leur traumatisme septique, peuvent contribuer à l'infection septique de l'air qui les environne.

Les parties constituantes de l'organisme, soit solides, soit liquides, sont tellement nombreuses à la fois et tellement diverses, comme aussi les produits de leur décomposition putride, que la réaction exercée par celle-ci, toujours la même sous leur rapport principal, peut néanmoins varier, sous d'autres rapports, selon chacune d'elles.

Ainsi s'expliquerait l'hypothèse de ces nouvelles espèces de virus, tels que, par exemple, le virus ou poison puerpéral, le virus ou poison traumatique, etc. (1). Mais, avant d'en admettre la réalité, il faut attendre que la méthode expérimentale ait démontré cette réalité, et leur ait en quelque sorte délivré un *certificat de vie* ou d'existence. »

M. Verneuil demande à dire quelques mots à l'occasion du discours prononcé par M. Bouillaud. Il déclare que, pour sa part, il a toujours rendu justice aux travaux si remarquables de l'illustre École française, de 1822 à 1847 qui, parmi tant d'autres titres de gloire, a si bien étudié la question de la fièvre et de la septicémie. C'est dans les travaux de cette grande École française que M. Verneuil a puisé les idées qu'il a émises sur la fièvre traumatique. C'est en combinant ces doctrines avec les résultats des belles recherches expérimentales faites de Gaspard à M. Sédillot, que M. Vernenil est arrivé à établir une théorie complète de la fièvre traumatique, maladie que l'on peut reproduire expérimentalement dans toutes ses formes et à tous ses degrés, depuis le plus léger jusqu'au plus grave.

Donc, tout en rendant justice aux beaux travaux de l'École française à laquelle appartient M. Bouillaud, il convient de reconnaître que cette École n'a pas tout créé et qu'elle a laissé quelque chose à faire à ses successeurs. La démonstration expérimentale de ce fait, que l'introduction d'une matière septique dans le torrent circulatoire détermine la fièvre, n'appartient ni à M. Bouillaud, ni à M. Piorry; elle est due à un modeste praticien d'une humble ville de province, Gaspard, dont les travaux contiennent, suivant M. Verneuil, les véritables éléments de la doctrine définitive de la pyohémie.

M. Bouillaud fait observer à M. Verneuil qu'il ne distingue pas suffisamment l'élément septique et l'élément fébrile; or, c'est cette distinction qui est le fond de la doctrine de l'école médicale dont M. Verneuil croit avoir suffisamment médité et compris les travaux. M. Verneuil se trompe quand il prétend déterminer la fièvre en injectant une matière septique dans le sang; il produit la septicémie, non la fièvre. Les expériences dont M. Verneuil attribue la priorité à Gaspard remontent bien plus haut, à Baglivi, qui, le premier, eut l'idée de faire naître, d'inoculer, d'injecter, pour ainsi dire, la fièvre, en injectant dans le sang des animaux des substances stimulantes, du vin, de l'alcool, etc. Baglivi, en effet, déterminait ainsi la fièvre, tandis que Gaspard et M. Verneuil produisent la septicémie, ce qui n'est pas la même chose. Il importe, suivant M. Bouillaud, de bien faire cette distinction.

M. le Président prononce la clôture de la discussion sur l'infection purulente.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

APHONIE INTERMITTENTE PENDANT QUATRE ANS; — GUÉRISON PAR L'ARSENIC.

Jeanne L..., 19 ans, bien constituée, d'une enfance maladive avec adérites répétées, catarrhe laryngé guéri en peu de temps par le régime seul. Menstruation normale à 13 ans. Le 15 janvier 1865, après une nuit froide passée sur un sopha, il y avait rhume et enrouement avec difficulté d'avaler. Cette légère indisposition avait disparu après avoir gardé le lit pendant six jours, mais l'enrouement reparut huit jours après et continua régulièrement les jours suivants de trois à quatre heures de l'après-midi, alors que la voix était claire dans la matinée. Tonsilles légèrement rouges et enflées, luette pendante, pharynx sub-enflammé, arborisé de veines variqueuses. Rien d'anormal dans les autres organes. Malgré les gargarismes et la cautérisation au nitrate d'argent, les dérivatifs et les diaphorétiques, l'état maladif ne changeait

(1) « Ils pourraient s'associer au poison septique, comme d'autres virus déjà connus, tels que les virus morveux, varioleux, etc., mais ils n'en resteraient pas moins essentiellement distincts les uns des autres. »

pas. Une névrose du larynx était d'autant plus probable que la voix était très-claire et nette à six heures du matin, et que la malade ne ressentait alors aucun mal, tandis que l'aphonie paraissait régulièrement à trois heures et demie de l'après-midi, précédée du besoin de se moucher, du changement de couleur, de bâillements, de sommeil et de mauvaise humeur. La respiration, le pouls, la température ne variaient ni avant ni après l'extinction de la voix. Il n'y avait aucun symptôme hystérique.

Par un examen laryngoscopique, les professeurs Rhûle et Binz ont constaté que, dans l'intervalle de l'aphonie, on ne distinguait rien d'anormal, sauf des traces d'inflammation des cartilages arythénoïdes. Pendant l'aphonie, l'état des choses changeait. A la prononciation de la lettre a (ai), la glotte formait un triangle rectangle dont le sommet était sous l'épiglotte, qui pendait mollement.

Jusqu'en 1866, il n'y eut aucun changement, sinon que l'aphonie commençait régulièrement sans aucun prodrome, et cessait de quatre à cinq heures du matin. La malade avait regagné sa gaieté habituelle. On constatait seulement de la pâleur de la conjonctive, des lèvres et des gencives, contracture temporaire du muscle fléchisseur du petit doigt gauche, des frissons et de la faiblesse.

On employa successivement, outre le régime, la quinine, le carbonate de fer, le lactate de zinc, la strychnine tant à l'intérieur qu'en injections sous-cutanées, les différents antihystériques et la faradisation pendant plusieurs mois sans autre résultat que de retarder passagèrement d'une heure l'apparition de l'aphonie. Le docteur Finkelburg fit vingt séances de galvanisation continue, de même que le docteur Runge, qui la combina avec l'hydrothérapie. L'accès revenait toujours à la même heure, bien que la malade augmentât de poids. A la fin de septembre 1868, l'auteur employa pendant six semaines une solution arsénicale à dose croissante, puis la solution de *Fowler* avec tinct. ferri pomat (alcali arsén. sol., 5,0 ; tinct. ferri pomat., 25,0) en augmentant de 5 à 30 gouttes. Le 30 janvier 1869, l'aphonie avait cessé. La malade continua l'usage de la solution *Fowler*, et, depuis lors, la voix est restée très-pure et claire. (Levison, *Journ. clin. hebd. de Berlin*, n° 46, 1870). — P. G.

FORMULAIRE

MIXTURE ANTIVOMITIVE. — EULENBERG.

Teinture d'iode	1 gramme.
Alcool rectifié	12 —

Mêlez.

On en donne 3 gouttes plusieurs fois par jour, dans une cuillerée d'infusion aromatique, pour combattre les vomissements occasionnés par la grossesse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 OCTOBRE 1785.

Pierre-Édouard Brunier est reçu médecin du Dauphin, âgé alors de 6 à 7 mois. (Arch. gén. E. 3470; fol. 319.) Il ne se doutait pas encore du rôle qu'il allait jouer auprès du pauvre petit Louis XVII. Au commencement de mai 1793, le jeune prince, enfermé au Temple avec sa mère, tombe malade; Marie-Antoinette demande avec instance Brunier. Le Conseil général arrête que le malade sera soigné par le médecin ordinaire de la prison, le citoyen Thierry. Il paraît que Louis XVII était atteint d'une hernie. On sait que Brunier eut à déposer dans le procès de la reine; sa déposition n'offre, du reste, aucun intérêt. — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 15 octobre 1871, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins attachés aux ambulances, dont les noms suivent, savoir :

Au grade de grand-officier : M. Le baron Larrey (Félix-Hippolyte), médecin inspecteur, président du conseil de santé; commandeur du 25 juin 1859; 42 ans de services, 8 campagnes.

Au grade de commandeur : MM. Brousmiche (Édouard-Jean-Baptiste-Jacques-Philippe), docteur-médecin, directeur des ambulances de la Société de secours aux blessés, à Brest, officier du 10 août 1860. — Castano (Giuliano-François-André), médecin principal de 1re classe, en retraite, attaché à l'ambulance du lycée Corneille, à Paris, officier du 6 novembre 1860. — Delpech (Auguste-Louis-Dominique), docteur médecin requis à l'hôpital militaire du Gros-

Caillou, à Paris, officier du 15 août 1866. — Evans (Thomas-W.), docteur médecin, directeur de l'ambulance américaine, officier de 1863. — Gosselin, docteur médecin, attaché aux ambulances du Châtelet, du Palais-Royal, etc. — Lacronique (Justin-Bernard), médecin principal de 1[re] classe, officier du 25 juin 1859; 33 ans de services, 20 campagnes. — Bourguillion (Augustin), médecin principal de 1[re] classe à l'hôpital militaire de Grenoble, officier du 14 septembre 1855; 38 ans de services, 24 campagnes.

Au grade d'officier : MM. Benoist de la Grandière, chirurgien en chef de l'ambulance militaire de la rue Méchain, à Paris; chevalier du 23 juillet 1859. — Bouchut, médecin aux ambulances de la Presse, à Paris. — Briquet (Pierre), docteur médecin, attaché à l'ambulance de la rue de Clichy, à Paris, chevalier de 1847. — Dechambre (Amédée), docteur médecin, chef de l'ambulance de la présidence du conseil d'État; chevalier du 15 avril 1859. — Desgranges (Antoine-Annet-Joseph), docteur médecin attaché aux ambulances de Lyon; chevalier du 15 août 1868. — Gelez, médecin principal des ambulances de Douai; chevalier du 1[er] mai 1845. — Joubert, médecin inspecteur de l'ambulance de Bagnolles-les-Bains; chevalier de 1860. — Labbé, docteur médecin, chef de l'ambulance du ministère des affaires étrangères, à Paris. — Lecadre (Adolphe-Aimé), docteur médecin, attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés, au Havre, chevalier de 1849. — Lèques (Marie-Joseph-Xavier), médecin-major de 1[re] classe des hôpitaux, chevalier du 18 juillet 1868; 27 ans de services, 13 campagnes. — Maire, docteur médecin, attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés, au Havre, chevalier de 1857. — Ollier, médecin en chef des ambulances lyonnaises. — Oulmont, médecin à l'hôpital de Lariboisière; chevalier de 1860. — Raynaud (Auguste-Gabriel), docteur médecin attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés. — Ricord (Alexandre), docteur médecin, attaché aux ambulances de la Presse; chevalier de 1837. — Tournié (Jean-François-Aaron), docteur médecin, attaché à l'ambulance de l'avenue de la Reine-Hortense: chevalier du 15 août 1864. — Willemin, docteur médecin à l'hôpital militaire de Vichy; chevalier du 26 décembre 1849. — Astié (Jean-Augustin), médecin principal de 1[re] classe, chevalier du 24 décembre 1853; 38 ans de services, 12 campagnes. — Arronssohn (Jules), médecin major de 1[re] classe, chevalier du 15 août 1866; 21 ans de services, 11 campagnes. — Chauvin (Hector-Marie), médecin major de 1[re] classe, chevalier de 1852; 30 ans de services, 5 campagnes. — Robaglia (Silvestre), pharmacien principal de 2[e] classe, chevalier du 14 mars 1864; 31 ans de services, 23 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Allaire (Émile), médecin, requis au Val-de-Grâce. — Arnoul (Alfred-Jean-Jacques), chirurgien-major de la garde nationale de Paris et aux ambulances du Val-de-Grâce. — Arthault (Alexandre), médecin, attaché à l'ambulance de la rue de Lyon, n° 12.

MM. Babeau (Paul-Émile), pharmacien-major de 2[e] classe; 18 ans de services, 10 campagnes. — Baer, médecin requis, attaché aux ambulances de Metz. — Bardet, docteur médecin, attaché aux ambulances de Bernay. — Bastin (Étienne-Gustave-Adolphe), médecin attaché à l'ambulance de la rue de Clichy, à Paris. — Baxter (Charles), docteur médecin, chef de l'ambulance irlandaise. — Béhier (Augustin), docteur médecin, attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés, à Paris. — Bergeron (Henry), chirurgien au 96[e] bataillon de la garde nationale de la Seine et à l'ambulance Colbert. — Bidard, docteur médecin, attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés. — Billaud (Jules), chirurgien major du 75[e] régiment de garde nationale mobile (Loir-et-Cher); 10 ans de services, 8 campagnes, 1 blessure. — Blain des Cormiers, docteur médecin, membre du Conseil d'administration de la Société de secours aux blessés. — Boissel, docteur médecin, attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés. — Boizard, chirurgien aide-major aux ambulances de la Presse, à Paris. — Bottentuit (Eugène), docteur médecin, attaché aux ambulances de Bicêtre. — Boucard (Jules-Jean-Louis), docteur médecin, attaché à l'ambulance des Arts-et-Métiers. — Bourdeilhette, docteur, médecin de la Société de secours aux blessés. — Bourgeois de Mercey (Albert-Charles), médecin aide-major au 1[er] régiment d'éclaireurs de la Seine. — Brewer (Émile), docteur, médecin à l'ambulance américaine de Paris. — Brewer (William-Joseph), médecin à l'ambulance américaine de Paris. — Broca, chirurgien de l'hospice de la Pitié. — De Brossin de Meré (Maurice), volontaire aux ambulances de Metz.

(*La suite au prochain numéro.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Séance annuelle de l'Association médicale de la Savoie.

UNE QUESTION INTERNATIONALE.

L'Association des médecins de la Savoie a tenu sa séance annuelle à Chambéry, le 10 octobre, dans une des salles de l'Hôtel de Ville.

Diverses propositions d'un haut intérêt ont été émises par le bureau et par quelques-uns des honorables confrères qui faisaient partie de la réunion. Elles trouveront place au compte rendu officiel ou viendront par une autre voie au grand jour de la publicité en temps utile ; c'est affaire à M. le docteur Brachet, secrétaire, et à M. le docteur Guilland, président. Pour aujourd'hui, je ne veux soumettre aux réflexions des lecteurs de l'UNION MÉDICALE qu'une question posée par M. le docteur Jarrin, ancien médecin militaire au temps du gouvernement sarde. Elle est relative à l'un des articles que la convention internationale de Genève a fait accepter par les nations européennes, et porte sur ce point que « les chirurgiens militaires ne seront pas considérés comme prisonniers. »

Cette immunité, demande M. le docteur Jarrin, est-elle un bien, est-elle un mal ?

Au point de vue des blessés, le plus important de tous, la réponse ne semble pas douteuse. A soins égaux, les blessés ne trouveront pas auprès des chirurgiens étrangers les mêmes encouragements, les mêmes consolations qu'auprès des chirurgiens qu'ils connaissent de longue date, qui parlent leur langue, portent l'uniforme du régiment, et en qui ils ont dès longtemps confiance.

A l'égard des chirurgiens, la question devient complexe. Jusqu'à l'époque où a été rédigée la convention de Genève, le nombre des prisonniers était relativement petit. C'étaient des individus isolés, ou des portions de régiments qui rendaient les armes. Les chirurgiens captifs étaient, en général, traités avec considération par l'ennemi ; puis ils revenaient au drapeau et retrouvaient facilement l'emploi de leur activité. Mais, aujourd'hui, ce sont des régiments entiers, des armées qu'on prend d'un coup de filet à mailles de fer et de plomb. Cent mille hommes mettent bas les armes ! où iront les chirurgiens laissés libres ?

— Ils resteront à leur poste, dit-on tout d'abord. C'est fort bien. Mais ils y resteront si on les y laisse. Or, en fait, pendant la dernière guerre, on ne les y a pas laissés, — la plupart du temps.

En fait encore, beaucoup de ceux qui auraient pu y rester sont, paraît-il, rentrés en France. Avant de les blâmer, il conviendrait de connaître leurs motifs, et de savoir si leur situation est nettement déterminée selon qu'ils prennent le parti de revenir en France ou de ne pas quitter leurs nationaux retenus à l'étranger.

Dans ce dernier cas, le plus naturel, celui qui doit les tenter davantage, comment seront-

FEUILLETON

CAUSERIES

Oui, tout semble renaître ; Paris reprend son mouvement, son agitation ; signe caractéristique, on risque d'être écrasé dix fois par jour par le flot des voitures, et, chose phénoménale, on faisait queue, l'un de ces jours, aux portes de l'Odéon. Il n'est plus permis, après cela, de nier la reprise des affaires et le retour à ses foyers de la population parisienne. Dans notre monde médical, même tendance évidente à reprendre les vieilles habitudes. Nos journaux, dont l'éclipse avait été sinon totale, au moins très-générale, ont repris le cours de leurs publications. Les vitrines de nos libraires sont encombrées de livres tout frais éclos ; les cours particuliers de l'École pratique, en attendant l'ouverture prochaine du grand amphithéâtre, se peuplent de professeurs et d'élèves ; nos Académies, qui n'ont jamais chômé, prennent une activité nouvelle ; bientôt, enfin, espérons-le, il ne restera plus de traces que dans nos souvenirs des deux effroyables ouragans qui se sont répandus sur la France. Oui, tu te relèveras, ô mon pays, de ces cruelles atteintes, et, malgré moi, le cœur rempli d'une chaude espérance, je fredonne avec le chansonnier-poëte :

Reine du monde, ô France, ô ma patrie,
Soulève enfin ton front cicatrisé,
Sans qu'à tes yeux leur gloire en soit flétrie,
De tes enfants l'étendard s'est brisé.

. . . .

ils considérés par le ministère de la guerre? Comme prisonniers? — La convention de Genève dit non. — Comme déserteurs, puisqu'ils restent volontairement à l'ennemi? — Le bon sens se révolte à cette seule idée; mais le bon sens ne remplace pas une déclaration explicite. Ne leur reprochera-t-on pas de s'être soustraits ainsi à l'autorité de l'administration dont ils dépendent? Les services qu'ils auront rendus sur le sol étranger, bien que rendus à des nationaux, leur seront-ils comptés? Conserveront-ils tous leurs droits à l'avancement? Feront-ils partie des promotions? Auront-ils droit aux récompenses, etc., etc.?

Sur toutes ces interrogations, — et l'on pourrait les étendre encore, M. le docteur Jarrin demande les éclaircissements nécessaires. Il voudrait que la question posée par lui fût mise à l'ordre du jour de la séance prochaine, et que la discussion, préparée pendant toute une année, pût être assez approfondie pour que la convention de Genève y trouvât des motifs désormais incontestables, soit de maintenir l'article dont il s'agit, soit de le modifier, s'il y a lieu.

J'ai pensé qu'il ne serait peut-être pas inutile d'appeler sur ce point l'attention des lecteurs, ou de provoquer, de la part des intéressés, une réponse catégorique, s'il est possible d'en faire une dès à présent.

L'honorable docteur Caffe, mon excellent ami, qui assistait à la séance, a pris ensuite la parole pour féliciter M. Jarrin de sa communication devant laquelle aucun homme de cœur ne saurait rester indifférent. Mais, ajoute le docteur Caffe, le cœur et les sentiments élevés paraissent n'avoir plus rien à faire dans le système de guerre que vient d'inaugurer la Prusse. La convention de Genève, toute d'humanité, ne s'imposera pas plus, dans l'avenir, qu'elle ne s'est imposée hier, à des gens qui se mettent si violemment en dehors de l'humanité. Logiciens impitoyables, et sans doute imprudents, les Prussiens professent que les lois de l'humanité ne se peuvent appliquer à un acte subversif de toute humanité.

« Il n'y a pas de lois de la guerre, disent-ils, il y a des faits de guerre; la force prime le droit. » Telle est la monstrueuse devise qu'ils regretteront un jour, avec des larmes de sang, d'avoir inscrite sur leurs canons. En attendant, ils l'ont mise en pratique : ils ont bombardé des places ouvertes, brûlé des villages, fusillé les francs-tireurs prisonniers et les paysans non armés, pris des otages civils, forcé des Français à travailler à des ouvrages de siége contre des villes françaises, obligé des magistrats à monter sur leurs locomotives et à leur servir de boucliers, pour ainsi dire ; ils ont tiré, à bout portant, par les mains de leurs officiers, sur des chirurgiens que désignait le brassard à croix rouge ; ils ont brûlé vivants des officiers prisonniers, après les avoir garrottés et arrosés de pétrole ; ce sont eux qui ont appris à allumer les incendies avec le pétrole, à tout jamais aborrhé!

Les observateurs superficiels tempèrent leur indignation à propos de ces faits. « Après tout, pensent-ils, la guerre est la guerre. Les Allemands n'ont pas inventé la violence; elle nous paraît atroce parce que nous l'avons subie, mais à aucune époque, les soldats envahisseurs n'ont été des modèles de mansuétude, et les Français vainqueurs en font bien d'autres en

---

Le Rhin aux bords ravis à ta puissance
Porte à regret le tribut de ses eaux.
. . . .
Dieu qui punit le tyran et l'esclave
Veut te voir libre, et libre pour toujours.
Que tes plaisirs ne soient plus une entrave,
La liberté doit sourire aux amours.
Prends son flambeau, laisse dormir sa lance;
Instruis le monde. . . . .
Relève-toi, France, reine du monde;
Tu vas cueillir tes lauriers les plus beaux.

Non, je ne m'excuse pas de rappeler ces vers, ils sont de circonstance, on les relira avec plus de profit que ces doléances éternelles, que ces sentiments de désespérance que ne craignent pas d'exprimer ceux-là mêmes qui ne devraient faire appel qu'à l'énergie et au courage. Non, je ne consentirai jamais à croire que nous avons été vaincus par telles ou telles raisons que l'on indique, et, par exemple, par la supériorité scientifique de nos ennemis. Nous avons été écrasés par le nombre, et voilà tout, parce que nous n'étions pas prêts, ainsi que l'a confessé l'empereur lui-même dans sa fameuse lettre au général anglais, par cette funeste marche vers Sedan; n'est-ce pas assez? Est-il besoin d'invoquer encore d'autres causes très-chimériques et humiliantes pour l'honneur national?

Je ne sais où l'on prétend en venir par cette politique d'amoindrissement et d'abaissement de la France ; il est clair qu'elle ne pourrait conduire qu'au découragement et à l'inertie. Ce

pays ennemi. » Cela est vrai, par malheur, et c'est profondément regrettable. Mais ce qui imprime aux procédés allemands un caractère particulièrement odieux, c'est qu'ils sont le résultat, non de l'emportement qui accompagne la lutte, ou de l'enivrement bestial qui marque la victoire, mais d'un calcul, d'un système ; c'est qu'ils l'accomplissent avec discipline, et, qu'accomplis, ils trouvent des apologistes parmi les philosophes de la sentimentale Allemagne.

« Faire tout le mal possible à l'ennemi, non pas seulement à l'ennemi armé, mais à la nation sans armes, et tirer le plus grand profit possible de la guerre, par quelque moyen que ce soit. » Voilà le programme. Ils ne l'ont que trop rigoureusement suivi. Attendre de gens pareils qu'ils s'arrêteront devant des conventions qui les gênent pourrait bien n'être qu'une innocente rêverie !

« C'est égal, dit M. le docteur Caffe, en terminant, notre rôle, à nous médecins, c'est d'indiquer ce que nous croyons bon. Ainsi que l'a proclamé Desgenettes, à l'éternel honneur de notre profession, la mission du médecin est de conserver. Faisons donc des conventions, alors même que nous n'avons que des illusions modérées à l'égard de leur efficacité ; rectifions-les ou rendons-les plus explicites, ainsi que le propose notre honorable et généreux confrère, le docteur Jarrin. »

La réunion a été de cet avis, et la question de M. le docteur Jarrin reste à l'ordre du jour de la prochaine séance annuelle.

Puisqu'il s'agit de chirurgiens militaires, je prends la parole à mon tour pour consigner ici le souvenir d'une conversation que j'eus, cet hiver, avec le chirurgien-major d'un de nos régiments de cavalerie compris dans la capitulation de Sedan.

Quatre de ses collègues et lui furent chargés de l'ambulance des blessés français établie à l'hôpital de cette ville. Il me racontait que ni ses collègues, ni lui, ne furent trop à plaindre, parce que, ayant à leur disposition les vastes jardins de l'hôpital, ils se confinèrent dans l'ambulance, ne mirent pas une seule fois le pied dehors, et purent ainsi éviter tout contact avec l'ennemi pendant tout le temps que durèrent leurs fonctions.

— Et quand vous n'eûtes plus de blessés à soigner, lui demandai-je, que fit-on de vous ?

— On nous laissa aller librement, et sans nous rien dire.

— Au fait, en vertu de la convention de Genève, vous n'étiez pas prisonniers.

— Sans doute. Il est douteux cependant que ce soit là le véritable motif de la conduite qu'ont tenue les Allemands à notre égard. Plusieurs chirurgiens de l'armée française ont été gardés en Allemagne ; d'autres, au contraire, qui voulaient ne pas abandonner leurs blessés, ont été forcés de partir. Je crois que la seule raison de la liberté qui nous a été laissée, c'est que les Allemands, — qu'on dit ne s'être jamais trompés dans leurs prévisions, — considéraient la guerre comme terminée après la reddition de Sedan, et n'imaginaient pas que la lutte pût se continuer. Cela est si vrai que tous les officiers à qui nous avons déli-

---

n'est pas par ce moyen qu'on relèvera l'esprit national. Réagissons, au contraire, contre tout sentiment de défaillance. Faisons notre bilan sur toutes les parties de l'activité humaine, et nous serons peut-être étonnés nous-mêmes de nous voir si riches. Voyons, en ce qui nous concerne, n'y a-t-il donc plus en France ni anatomistes, ni physiologistes, ni pathologistes, ni cliniciens, ni hygiénistes, ni médecins légistes, ni thérapeutistes, ni tokologistes, ni rien ? On le croirait, en vérité, en entendant certains discours, en lisant certains articles de journaux. On présente sans cesse un tableau comparatif des Universités allemandes et des Écoles françaises, qu'est-ce que cela prouve ? Qu'avec des moyens incomplets d'étude la France a produit cependant des savants de tout genre qu'elle peut opposer aux plus grandes renommées du monde. Ce qu'on nous donne comme un signe d'infériorité tourne, au contraire, à la gloire de la France. Y a-t-il donc en Europe un chimiste supérieur à Wurtz, un physiologiste qui éclipse Claude Bernard, un histologiste plus habile que Charles Robin, un biologiste plus savant que Davaine, un expérimentateur plus ingénieux que Marey ?

Mais, si je voulais rappeler les noms et les travaux remarquables de cette époque que l'on dit si abaissée, je n'aurais qu'à prendre les listes des collaborateurs des deux grands Dictionnaires de médecine en voie de publication, et l'on verrait que, en aucun autre temps, la science médicale française n'a produit des recherches plus intéressantes, des monographies plus estimées, de plus savants travaux de critique et d'érudition, en un mot n'a été cultivé avec plus d'ardeur et plus de résultats le vaste domaine de la biologie.

On parle beaucoup des laboratoires de l'Allemagne, mais tous les médecins de ma génération n'ont pas oublié que, alors que nous savions peu de chose et même que nous ne savions rien du tout de ce qui se passait en Allemagne, Magendie avait un laboratoire au Collége de France, Rayer un laboratoire dans son hôtel, Andral et Gavarret un laboratoire dans une petite

vré des certificats attestant qu'ils étaient impropres à reprendre les armes avant un mois ont été libres de faire ce qu'ils voulaient et d'aller où bon leur semblait. On ne leur a demandé aucun engagement, ni imposé aucune condition. Dans un mois, tout devait être fini, et bien fini.

Il me semble que ce fait, qui n'a été, à ma connaissance, relaté nulle part encore, n'est pas absolument dénué de signification.

Dr Max. LEGRAND.

OPHTHALMOLOGIE

DE L'HERPÈS ZOSTER FRONTAL OU OPHTHALMIQUE OU ZONA DE LA FACE;

Par le docteur A. SICHEL fils.

Cette curieuse affection n'a été encore que peu décrite en France, à tel point que, dans les traités récents d'ophthalmologie, il n'en est même pas fait mention, bien que ces mêmes ouvrages s'étendent longuement sur l'érysipèle des paupières, avec lequel elle a, il est vrai, souvent été confondue. Rayer en a rapporté un cas dans son *Traité des affections de la peau*. Deux autres cas sont rapportés en peu de mots par Trousseau dans sa *Clinique médicale* (1868, 3e édit., t. Ier, p. 206). Sans doute on en trouverait d'autres cas disséminés dans les nombreux recueils périodiques, mais mon intention n'est pas de faire ici la bibliographie de cette maladie.

Dans ces dernières années, M. Hutchinson (*Ophthalmic Hospital Reports*, vol. V, p. 191, 1866), et M. Bowmann (*ibid.*, vol. III, p. 1, 1867-69) ont appelé l'attention d'une façon toute particulière sur le sujet qui nous occupe. Le premier en a publié seize cas observés par lui de 1861 à 1866. Le second en cite neuf s'étant présentés à lui de 1855 à 1866.

Depuis ce dernier mémoire, un seul cas de zona de la face a été publié. Il est dû à M. Steffan, de Francfort sur le Mein (*Klinische Monatsablätter für augenheilkunde*, Bd. VI, p. 366, 1868). Pour moi, depuis 1859 jusqu'aujourd'hui, je n'en ai observé que trois cas, et tous trois à Paris. Malgré le grand nombre de malades que j'ai pu observer à la clinique de de Graefe, à Berlin, en 1860 et en 1866-67, je n'ai vu aucun malade atteint de cette affection.

De ce qui précède, on pourrait donc tirer cette conclusion que l'affection qui nous occupe est infiniment plus fréquente en Angleterre, qu'en Allemagne et en

---

rue du faubourg Saint-Germain, Denis, Lecanu, chacun un laboratoire où se sont faites les premières analyses scientifiques du sang, et que de là sont sorties des recherches qui peut-être ont donné l'éveil aux Allemands sur la fécondité de pareilles études.

A qui donc la science est-elle redevable de ces fines et délicates analyses des humeurs, du sang, des urines, de la bile, etc. ?

A qui de ces magnifiques travaux d'histologie et de micrographie sur le système nerveux?

A qui de ces précieuses monographies sur l'ataxie locomotrice, sur la paralysie progressive, sur les désordres anatomiques produits par l'alcoolisme?

A qui de ces applications si utiles et aujourd'hui si généralisées de l'électricité au traitement de certaines maladies?

Je n'en finirais pas, et je ne fais pas ici un rapport à un ministre quelconque sur les progrès accomplis, dans ces derniers temps seulement, par la médecine française. Mais, par ces simples notes, je veux seulement montrer combien est injuste, combien est impie ce système de dénigrement et d'abaissement de notre science nationale.

Et que dirait-on si je montrais quelques-uns de ces contempteurs dans les rangs de ceux qui ont précisément contribué à des progrès réels et sérieux?

Mais je ne veux me chercher aucune querelle, et je glisse sur cette étrange aberration d'esprit dont il me serait facile d'ailleurs de trouver la cause, le but et l'intention.

Ce que je veux faire ressortir, c'est qu'il faut que, sur toute la ligne, nous reprenions courage et résolution. C'est que la France n'est pas morte et que nous n'avons qu'à frapper du pied sur cette terre féconde et chérie pour qu'il en sorte des trésors de toute nature.

Encourageons les jeunes gens et n'imitons pas ce qui se passe à notre Muséum, où un fait

France. Cette conclusion est d'autant plus permise, que nous connaissons bon nombre d'autres affections dont l'apparition est considérée comme très-commune dans de certains pays et comme très-rares dans d'autres. Pour n'en mentionner qu'une seule entre autres, la diphthérite palpébrale franche, très-commune en Allemagne sur tout le littoral de la mer Baltique et à son voisinage, ne se présente que très-exceptionnellement en France, en Angleterre et en Belgique.

Quoi qu'il en soit, et quand bien même l'herpès zoster frontal serait plus fréquent chez nous, la maladie n'en est pas moins intéressante, surtout à ce point de vue, qu'elle a été souvent confondue avec l'érysipèle et même avec certaines syphilides (*corona veneris*) dont elle diffère cependant singulièrement.

De même que le zona des autres parties du corps, l'herpès zoster frontal ne dépasse jamais la ligne médiane. Toujours limitée à une moitié du front ou de la face, l'éruption bulleuse qui le caractérise, semble suivre dans la disposition de ses bulles, le trajet de certaines branches nerveuses. C'est ainsi qu'on les voit disposées le long des différentes branches du nerf ophthalmique et occuper les régions animées par les nerfs frontal, sous-orbitaire, et naso-lobaire.

La disposition la plus curieuse est celle où les bulles sont distribuées suivant une figure symétrique en forme d'éventail le long des différents rameaux ascendants et descendants du nerf sus-orbitaire. Partant du point correspondant à l'émergence de ce nerf hors de l'orbite, au-dessous du sourcil, les bulles se dirigent suivant plusieurs lignes courbes à concavité inférieure, s'irradient en divergeant l'une de l'autre, depuis ce point sur toute la partie correspondante du front, montent jusqu'au cuir chevelu, mais n'atteignent que peu la tempe. D'autres bulles suivent exactement la ligne du sourcil, au milieu des poils duquel elles sont situées. Enfin quelques-unes se trouvent sur la paupière supérieure elle-même, et y déterminent un violent œdème.

A la joue les bulles d'herpès suivent une direction courbe analogue, depuis le point cutané correspondant au trou sous-orbitaire, et décrivent une série de courbes divergentes à concavité supérieure.

Enfin au nez, les bulles peuvent occuper tout le côté correspondant de la peau, mais elles se trouvent en plus grand nombre vers le point d'émergence du nerf naso-lobaire.

Souvent, comme dans les cas de Trousseau, dans de nombreux cas cités par MM. Hutchinson et Bowmann et dans le premier de ceux observés par moi, mais

---

étrange vient de s'accomplir et émeut en ce moment l'opinion publique. J'extrais ce qui suit d'une pétition adressée à M. le Président de la République :

« Monsieur le Président,

« Il s'est trouvé à Paris, pendant les deux siéges, un jeune docteur ès sciences, aide naturaliste au Muséum qui, sans négliger ses devoirs patriotiques et tout en multipliant de son plein gré les devoirs de son emploi, a trouvé, du 24 octobre 1870 au 1er mai dernier, le moyen d'adresser à l'Académie douze mémoires originaux où sont posées les bases d'une science nouvelle, d'une paléontologie dont l'objet grandiose est de reconstruire non des animaux éteints, mais des planètes disparues, et à l'occasion desquels il a reçu de M. Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie, une lettre qui est un titre d'honneur, lettre où on lit : « Ceux qui « entrevoient le but vers lequel chaque pas vous conduit s'estimeraient heureux s'il leur était « était permis de vous aider à l'atteindre. Veuillez me compter parmi eux et croire que personne « n'apprécie plus que moi la sûreté de votre méthode et la grandeur de vos conclusions « acquises ou futures. »

Or, dit toujours la pétition, le chef de ce jeune savant lui aurait intimé l'ordre de cesser ses travaux et lui aurait retiré l'usage des collections du Muséum ; bien plus, il lui aurait défendu de publier les mémoires qu'il possède en portefeuille.

Il y aurait là un tel abus de pouvoir qu'on ne peut s'empêcher de croire à l'existence de quelque malentendu. Dans tous les cas, il est urgent que le professeur incriminé donne des explications à l'opinion publique, et nous serons heureux de les reproduire si, comme nous l'espérons, elles sont satisfaisantes.

Dr SIMPLICE.

dont je n'ai malheureusement pas recueilli l'observation à l'époque où je le vis, il se déclare en même temps que l'éruption cutanée, une violente ophthalmie, caractérisée par une photophobie intense avec iritis, et parfois développement de pustules sur la conjonctive (conjonctivite herpétique) ce qui a valu à la maladie le nom d'herpès zoster frontalis *sive ophthalmicus*, que lui ont donné nos collègues anglais. Nous devons faire observer que cette ophthalmie pourrait fort bien passer inaperçue pendant les premiers temps de l'éruption, vu l'œdème considérable des paupières qui l'accompagne presque toujours et qui offre parfois un obstacle insurmontable à l'écartement de celles-ci. Et encore M. Bowmann pense-t-il que l'iritis est extrêmement rare, qu'il n'est que secondaire au développement de bulles sur la conjonctive, surtout au voisinage de la cornée, et je dois avouer que je me sens très-disposé à admettre cette manière de voir quoiqu'elle soit niée par d'autres qui pensent que tout le cortège de symptômes oculaires survient d'emblée, par suite de la *névrose* évidente de toute la branche ophthalmique de la cinquième paire.

Cette névrose, est encore caractérisée par d'autres symptômes fort importants : ils sont de deux espèces. Des symptômes d'hypéresthésie, auxquels succèdent plus tard au contraire des signes d'anesthésie.

Deux ou trois jours avant l'apparition des premières bulles, il se déclare dans toute la région ou siégera l'éruption, de violentes douleurs névralgiques, pouvant s'irradier à toute la moitié correspondante de la face et du crâne, et qui la plupart du temps s'apaisent avec l'apparition de l'éruption, mais peuvent pourtant quelquefois persister assez longtemps, ainsi que l'ophthalmie (Trousseau). Bientôt, lorsque les bulles se dessèchent, les douleurs disparaissent et font place à une véritable anodynée de la peau saine située entre les bulles et entre les différentes séries de celles-ci. En faisant avec soin une série d'attouchements sur les deux côtés du front du malade, avec les deux branches d'un compas, le malade accuse dans les deux impressions perçues une notable différence, qui peut aller jusqu'à l'insensibilité absolue du côté malade.

Au bout de deux à quatre jours, comptés à partir de l'apparition des premières douleurs, survient une série d'élévations rougeâtres d'abord isolées, qui se réunissent bientôt par groupes de deux à trois présentant une teinte blanchâtre à leur sommet et tendant vers la forme bulleuse. Le cinquième ou le sixième jour, les bulles sont à leur état complet de développement, et vers le septième ou le huitième, elles se dessèchent et se couvrent d'une croûte jaunâtre, ou brunâtre, fortement adhérente. Après avoir persisté un temps variable, mais généralement assez long, ces croûtes tombent et laissent à leur place de profondes cicatrices blanchâtres et indélébiles dont la disposition permet plus tard de reconnaître que le malade a été atteint de cette maladie ; c'est surtout sur les sujets ayant dépassé la quarantaine que la maladie se rencontre, cependant M. Hutchinson en a cité plusieurs cas affectant de jeunes sujets et il y a quelque temps j'en ai observé un sur un sujet de 23 ans.

L'éruption, et surtout son début, sont généralement marqués par de l'insomnie, de l'anorexie, un état saburrale assez prononcés, et par-dessus tout, par de violentes douleurs névralgiques, dans la région où se montreront les groupes de bulles. Souvent elle est accompagnée de perte des cheveux.

Elle affecte en général, des individus à tempérament rhumatismal, goutteux ou hémorrhoïdal, accompagné de constipation habituelle.

Souvent aussi elle est précédée d'étourdissements, de nausées et de difficulté des digestions.

L'affection qui nous occupe, de même que le zona du tronc, est essentiellement bénigne, en tant qu'elle reste bornée aux régions cutanées et n'affecte pas l'œil. Dans ce dernier cas il peut en résulter pour cet organe de sérieux dangers.

Il n'y a pas d'exemple jusqu'ici qu'un malade ait été soumis à une récidive de la maladie, ou que celle-ci ait affecté symétriquement les deux régions homologues. Par contre on a vu des sujets chez lesquels l'herpès frontal avait été précédé longtemps avant par un zona du tronc.

Quant au diagnostic différentiel, ce n'est, comme nous l'avons dit, qu'avec l'érysipèle et certaines syphilides que l'herpès zoster pourrait être confondu. Pour l'érysipèle, la circonstance qu'il atteint généralement les deux côtés de la face, et surtout qu'il ne s'arrête pas nettement au niveau de la ligne médiane, suffit à le distinguer. Pour les syphilides, elles s'étendent généralement à tout le front et, de plus, le commémoratif fournit de précieux renseignements.

Pour le traitement, les symptômes généraux fourniront les indications à remplir, l'état saburral sera combattu par un purgatif salin léger, les douleurs et l'insomnie par des préparations opiacées ou le chloral, à des doses proportionnées aux symptômes, et au moment du plus grand développement des bulles, lorsque leur rupture est proche, l'emploi local de la poudre d'amidon pourra rendre de grands services.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 16 octobre 1871. — Présidence de M. Faye.

La continuation de plusieurs travaux de la dernière séance nous permet de revenir sur le mémoire de M. le docteur Marey. Son but est de vérifier l'exactitude des rapprochements faits par les physiologistes entre la fonction électrique de la torpille et celle du muscle par la comparaison de leurs effets, à savoir : si l'espace de temps entre l'excitation du muscle et son mouvement, appelé *temps perdu* par Helmholtz, est sensiblemnet le même. Il a soumis à cet effet, dans le golfe de Naples, une grenouille à l'action du nerf électrique de la torpille, et, à l'aide du myographe enregistreur, il a noté le temps écoulé entre l'excitation et la manifestation électrique ; en en défalquant, bien entendu, le temps consommé entre l'excitation du nerf et sa décharge. D'un autre côté, il a fait agir directement l'excitation électrique sur le nerf de la grenouille, et il a trouvé que les deux temps perdus, mesurés au diapason, correspondent à 1/80e de seconde, — et non pas de minute, — pour la grenouille, et à 1/60e pour la torpille. Ils sont donc sensiblement égaux.

M. Marey en conclut que l'appareil électrique de la torpille est analogue aux muscles. Ses phénomènes sont instantanés ou durables comme leurs mouvements. Après la première décharge, d'autres décharges mesurables ont lieu. Il a donc une double propriété et des rapports manifestes avec les appareils de tension par sa durée.

— Une lecture de M. G. Pouchet, sur la pisciculture, offre aussi un certain intérêt physiologique. D'après ses observations faites à Concarneau, les poissons, par des mouvements volontaires facilitant la réfraction de la lumière en sens divers, auraient la faculté, par les couleurs variées imprimées à leur enveloppe par ces réfractions, de se dissimuler à la vue de l'observateur. Il suffit de les aveugler pour que ce phénomène disparaisse, ce qui montre qu'il est bien instinctif et volontaire.

— Un travail imprimé en italien, par M. Ranieri, offre des données intéressantes, historiques et géologiques, sur la thermalité des eaux et des sables du littoral de l'île d'Ischia. 42,000 mètres carrés de terrain, d'une température de 60 à 100° C. offriraient là à l'industrie une vaste surface pour l'évaporation des eaux-mères et l'établissement d'abondantes salines. Deux sources voisines, à 33° au-dessus du niveau de la mer, l'une jaillissant à 100°, l'autre à 60° pourraient aussi être utilisées. Ce littoral brûlant et stérile, mis seulement à contribution jusqu'ici par quelques malades au profit de leur santé, offre donc un brillant avenir à l'industrie, comme un rapport des premiers savants italiens le confirme.

C'est ainsi que la chaleur du sol, ajoute M. Dumas, a déjà été utilisée par un Français, — M. de Lardreille ? — pour obtenir l'acide borique en grande quantité et à moindres frais, et a donné un grand développement à la poterie. Espérons que cet exemple sera imité à Ischia.

— Un mémoire présenté par M. H. Sainte-Claire Deville montre que l'on pourrait également aujourd'hui exploiter avec profit les mines argentifères de la France à l'aide de la dynamite, qui abat dans un même temps beaucoup plus de minerai que la poudre. Des essais ont déjà été faits avec succès à Sainte-Marie aux Mines, à Pongibault et ailleurs. Maintenant que la France a besoin de toutes ses ressources, l'industrie de ses enfants ne laissera pas cette indication improductive.

— M. Tripier adresse un travail sur les réactions électriques, musculaires et nerveuses dans les paralysies spinales et musculaires.

— M. Guillon annonce que l'*oïdium aurantiacum* du pain aurait été trouvé dans le tabac, à Nancy.

— M. Ramanowski envoie le résumé d'une nouvelle théorie de la respiration.

— M. Pigeon nie la contagion de la peste bovine. Renvoyé à M. Bouley, qui ne tardera pas à nous révéler les bases de cette assertion singulière diamétralement opposée aux faits journaliers. — P. G.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 août 1871. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Observations de hernies obturatrices. — Rapport. — Blessure d'une branche de la carotide externe; hémorrhagies secondaires incoercibles; ligature de la carotide primitive; accidents cérébraux; mort.

M. Chassaignac, à l'occasion de l'observation de hernie obturatrice et de la pièce anatomo-pathologique présentées dans la dernière séance par M. Cruveilhier, donne lecture d'une note sur la hernie sous-pubienne dont il a eu l'occasion d'observer un cas à l'hôpital Lariboisière, sur une femme de 40 ans affectée en même temps de deux hernies crurales.

Au moment où elle entra à l'hôpital cette femme avait eu quelques vomissements; le ventre était ballonné, mais les accidents ne paraissaient pas de nature à réclamer l'intervention immédiate du chirurgien; malheureusement survinrent le lendemain des déjections intestinales cholériformes incoercibles dont l'abondance entraîna la mort de la malade.

A l'autopsie on trouva, outre les hernies crurales parfaitement réductibles, une hernie obturatrice, ou, pour mieux dire, un simple pincement de l'intestin dans le trou obturateur, pincement imperceptible qu'il n'avait pas été possible de reconnaître pendant la vie et qui n'était pas de nature à mettre un sérieux obstacle au cours des matières.

M. Simon Duplay dit que les docteurs Milles et Chiesse ont rapporté dans le *Journal médical d'Edimbourg*, janvier 1871, une observation de hernie obturatrice présentant de grandes analogies avec celle de M. Cruveilhier.

Le sujet est une femme de 73 ans, qui fut amenée à l'hôpital dans un état de dépression extrême, face grippée, yeux cernés, refroidissement des extrémités, vomissements incessants de matières fécaloïdes; il n'existait aucune apparence de tumeur herniaire. On crut à un étranglement interne, mais on ne voulut point pratiquer la gastrotomie à cause de l'âge avancé et de l'état de dépression extrême de la malade. En effet, celle-ci ne tarda pas à succomber.

A l'autopsie on trouva une anse de l'iléon étranglée dans le trou obturateur gauche. Le sac herniaire avait le volume d'un œuf de pigeon; il était recouvert par les fibres du muscle pectiné et adhérait par sa face externe à l'aponévrose de l'obturateur externe dont les fibres les plus élevées avaient été entraînées par la hernie. Les vaisseaux obturateurs étaient placés en arrière et le nerf en avant de celle-ci. L'intestin était gangréné et présentait une perforation à travers laquelle les matières fécales s'étaient épanchées dans le sac. Il n'y avait cependant pas de péritonite généralisée. Du côté droit existaient deux hernies obturatrices de petit volume.

Bausby Cooper a publié dans le *Medical Times* de 1859 une autre observation de hernie obturatrice avec opération.

M. Amédée Forget rappelle que dans un travail qu'il a publié dans l'Union Médicale (n° du 20 décembre 1866), il a cité une observation de hernie obturatrice étranglée compliquée de hernie crurale à gauche. La hernie obturatrice fut méconnue; on opéra la hernie crurale. La malade, âgée de 76 ans, ayant succombé aux suites de l'étranglement, l'autopsie révéla l'existence d'une hernie sous-pubienne du volume d'un œuf de pigeon formée par 2 centimètres d'intestin grêle.

Dans un autre cas emprunté comme le précédent à un journal allemand, et qui se termina par la mort, il s'agit d'un homme de 59 ans chez lequel la tumeur existait à droite. Le docteur Roser, qui pratiqua l'autopsie, constata des adhérences de l'intestin grêle dans l'excavation pelvienne; le poids de l'intestin déchira ces adhérences et il s'échappa du trou ovalaire une sorte de diverticule de couleur rouge foncé se continuant avec la paroi décolorée de l'intestin sur le bord opposé au mésentère.

Cette variété de hernie s'observe principalement sur des sujets avancés en âge, sur des femmes le plus souvent. Le docteur Roser a signalé une disposition anatomique qu'il importe de connaître. Au niveau de l'émergence des vaisseaux obturateurs, on peut enfoncer l'extrémité de l'index dans un petit canal jusqu'à un pouce de profondeur. Camper, au dire de Lawrence, a rencontré de semblables prolongements du péritoine. Il en résulte pour l'intestin une grande facilité à s'engager à l'occasion d'un effort dans ces culs-de-sac; il est vraisemblable que bien des coliques n'ont pas d'autre cause. En effet, les sujets sur lesquels on a

constaté cette disposition anatomique avaient accusé pendant la vie des crampes d'estomac, des coliques, des nausées, des vomissements et une constipation opiniâtre. C'était le cas d'une femme de 80 ans, ayant succombé aux suites d'une hernie obturatrice étranglée, cas rapporté par M. Léon Labbé dans la séance du 6 novembre 1866 de la Société de chirurgie. Pendant les huit années qui précédèrent sa mort, cette femme avait été sujette au retour fréquent de semblables crises que l'on peut considérer comme produites par des étranglements ayant cessé spontanément.

Le docteur Roser conseille un procédé de réduction qu'il regarde comme devant être très-efficace : faire presser et malaxer par un aide le point où siége la hernie; déprimer en même temps avec la main gauche la paroi abdominale derrière le pubis; introduire dans le vagin, ou dans le rectum chez l'homme, après avoir vidé la vessie, plusieurs doigts de la main droite et les diriger vers le siége de l'étranglement, comme s'ils allaient à la rencontre de la main gauche; enfin, attirer vers l'excavation pelvienne les parties comprises entre les deux mains.

La herniotomie pratiquée en pareil cas, est une opération d'une grande difficulté. Le docteur Orbe (*The Lancet*, juillet 1851) a communiqué à la Société médico-chirurgicale de Londres une observation avec opération suivie de guérison. Dupuytren conseillait de pratiquer une incision sur le côté interne de la tumeur, en dedans des vaisseaux cruraux; on pourrait ainsi découvrir le fond du sac logé dans l'intervalle compris entre le muscle pectiné, le premier et le second adducteurs, et le droit interne, ouvrir le sac et débrider en dedans, c'est-à-dire vers la branche descendante du pubis. Dupuytren n'a jamais eu l'occasion de mettre cette indication en pratique.

— M. Desprès lit un rapport sur une observation communiquée par M. Maurice Reynaud dans la séance du 28 juin 1871, et relative à un cas de plaie contuse par arme à feu suivie d'hémorrhagie secondaire pour laquelle le chirurgien a pratiqué la ligature de la carotide primitive et la transfusion du sang.

La ligature n'a été suivie d'aucun accident, soit immédiat, soit consécutif du côté du cerveau; M. Desprès explique ce fait par la rapidité de la mort qui n'a pas permis aux accidents cérébraux de se produire.

L'hémorrhagie n'a pu être arrêtée par la ligature de la carotide primitive parce que la plaie artérielle intéressait à la fois quatre artères : la carotide primitive, la carotide externe, la carotide interne et la tyroïdienne supérieure. Suivant M. Reynaud, il eût fallu lier chacune de ces artères et se livrer à une véritable dissection sur le vivant. M. Desprès pense qu'il eût suffi de faire trois ligatures dans la plaie. On doit toujours lier les vaisseaux qui donnent du sang; il faut lier le bout périphérique quelle que soit la région. La ligature de la carotide primitive pour les plaies est une bonne opération; mais il faut faire une distinction : chez un malade qui suppure, qui est affaibli, la ligature réussit moins que chez celui dont la plaie est récente et qu'on est point obligé de manier longtemps. N'y eût-il qu'une guérison connue à la suite de ligatures faites dans ces conditions, il faudrait tenter cette opération et ne pas laisser mourir les malades d'hémorrhagies secondaires.

M. Verneuil présente une pièce pathologique recueillie sur un individu auquel il a pratiqué la ligature de la carotide primitive et qui a succombé à des accidents cérébraux.

Il s'agit d'un homme de 30 ans, d'une constitution remarquablement vigoureuse, entré à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Verneuil, pour une petite plaie linéaire produite par un éclat d'obus. Cette plaie est située au niveau du bord inférieur de l'os malaire droit et parallèle à ce bord. Elle ne mesure pas plus de 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres, mais si l'on y introduit un stylet, celui-ci s'enfonce et pénètre jusque dans l'arrière-cavité des fosses nasales, rencontrant sur son passage quelques esquilles osseuses. Il ne paraît pas exister de corps étranger dans le trajet de la blessure; le malade n'éprouve aucun symptôme sérieux.

Le troisième jour après son entrée à l'hôpital, se manifestent de la douleur et du gonflement au niveau de la plaie ; en même temps surviennent quelques petites hémorrhagies presque insignifiantes.

Au 21ᵉ jour se déclare une hémorrhagie assez abondante qui s'arrête spontanément. — Au 28ᵉ jour nouvelle hémorrhagie très-abondante cette fois, pour laquelle on est obligé de faire le tamponnement. Le lendemain et le surlendemain d'autres hémorrhagies se produisent à diverses reprises. Le malade avait du malaise général, de la fièvre. M. Verneuil pensa qu'il était urgent d'intervenir. La première incision qu'il pratiqua pour agrandir la plaie fit jaillir un flot de sang. M. Verneuil porta à la hâte son doigt au fond de la plaie et arrêta ainsi l'hémorrhagie ; mais celle-ci reparaissait chaque fois que l'on ôtait le doigt. Il était impossible de découvrir la source de l'écoulement sanguin. M. Verneuil fit comprimer la carotide primitive pendant qu'il portait successivement quatre fois le fer rouge au fond de la plaie. L'hémorrhagie ne s'arrêtant pas, il fallut recourir à la ligature de la carotide primitive ; elle fut pratiquée non sans peine à cause de la puissance musculaire du sujet et du gonflement de la région du

cou. L'écoulement sanguin s'arrêta. Le lendemain M. Verneuil constata l'existence d'une hémiplégie complète du côté opposé à la ligature, avec perte de la parole et respiration stertoreuse. Le malade mourut dans le courant de la journée.

A l'autopsie on trouva dans le trajet de la plaie une lamelle de plomb large de 1 centimètre. L'os malaire et l'apophyse ptirygoïde étaient écornés. Il fut impossible, malgré la dissection la plus attentive, de découvrir l'artère lésée. La veine jugulaire était intacte, ainsi que les nerfs pneumogastrique et grand sympathique. L'examen du cerveau montra que l'hémisphère correspondant à la ligature était ramolli. Le ventricule latéral, le corps strié, la couche optique, les circonvolutions étaient réduits en bouillie. La substance cérébrale n'était nullement injectée, elle était simplement rosée. Les veines de la pie-mère étaient vides de sang. Les branches des deux carotides externe et interne étaient oblitérées par des caillots. Du sang coagulé remplissait également les ramifications de l'artère cérébrale moyenne.

Parmi les viscères, le foie offrait un véritable semis de petits points blanchâtes attribués par M. Hayem à autant d'embolies capillaires suppurées.

M. Verneuil pense que les hémorrhagies secondaires auxquelles ce malade a succombé sont dues au mauvais état général du sujet; suivant lui, les hémorrhagies secondaires annoncent l'invasion imminente de l'infection purulente à laquelle le malade est fatalement voué s'il échappe à la complication hémorrhagique. Dans le cas actuel l'infection purulente était déjà en puissance de l'organisme, comme le prouve l'altération trouvée dans le foie.

M. Legouest demande à dire quelques mots au sujet tant du rapport de M. Desprès que de la communication de M. Verneuil. Suivant lui, M. Desprès n'a pas assez insisté sur certains points de pratique soulevés par l'observation de M. Maurice Reynaud. M. Legouest reproche à M. Reynaud de s'être contenté de la ligature de la carotide primitive pour arrêter chez son malade les hémorrhagies secondaires et de n'avoir pas recherché au fond de la plaie les vaisseaux lésés pour les lier. C'est là une règle générale à laquelle le chirurgien est tenu de conformer sa pratique. Elle seule peut mettre le malade à l'abri du retour de l'hémorrhagie.

Quant au malade de M. Verneuil, M. Legouest pense qu'après avoir réussi à arrêter chez lui une hémorrhagie consécutive, le chirurgien a eu tort de toucher à la plaie; c'est s'exposer aux récidives. Pour lui les hémorrhagies secondaires ne sont pas un signe de pyohémie.

M. Léon Labbé estime que la série des hémorrhagies consécutives présentées par le malade de M. Verneuil dépendaient du siége anatomique de la lésion et non d'une diathèse hémorrhagique d'origine pyohémique.

M. Chassaignac dit que la plaie du malade de M. Verneuil a été tourmentée et par les hémorrhagies et par les moyens employés pour les arrêter. Sous cette double influence il a très-bien pu se produire une altération des parois artérielles qui expliquerait la multiplicité des récidives. M. Chassaignac n'admet pas que les hémorrhagies secondaires soient un symptôme de pyohémie.

M. A. Forget demande comment on pourrait croire à une hémorrhagie diathésique chez un malade vigoureux comme celui de M. Verneuil et qui, quelques jours avant son accident, offrait toutes les apparences d'une bonne santé générale.

M. Verneuil répond qu'un nombre considérable d'hémorrhagies consécutives se font sous l'influence de la septicémie. Ces hémorrhagies diathésiques ont pour caractères : 1° d'être faites toujours par des vaisseaux innominés; 2° d'être liées non à des dispositions locales, mais à l'état général.

— M. le docteur Sarazin (de Strasbourg), membre correspondant national, met sous les yeux de ses collègues une série d'appareils en toile métallique malléable, destinés au premier pansement des fractures par arme à feu sur le champ de bataille. Ces appareils ont été appliqués à tous les membres ou section de membres, et les juges les plus compétents ont pu apprécier, dans la dernière campagne, les services qu'ils ont rendus.

— M. Verneuil présente un ouvrage de *Clinique chirurgicale* renfermant les principaux travaux publiés par un chirurgien du plus grand mérite, M. Goyrand (d'Aix), mort il y a quelques années. Ces travaux, publiés dans divers recueils périodiques, ont été recueillis et réunis en volume par le docteur Silbert (d'Aix) gendre de Goyrand. Ce livre, ajoute M. Verneuil, contient plusieurs mémoires importants dont chacun, pris à part, suffirait à éterniser dans la science le nom et la mémoire de l'auteur.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Potion contre la toux. — H. Green.

Iodure de potassium.	8 grammes.
Tartre stibié.	0 gr. 12 centigr.
Eau distillée	75 grammes.
Sirop de gingembre	75 —

Faites dissoudre.

Deux cuillerées à café par jour, dans les maladies inflammatoires du larynx et des bronches, et dans la première période de la tuberculisation pulmonaire. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Octobre 1583.

Mort, à Toulouse, de Laurent Joubert, natif de Valence (1529), chancelier de l'Université de Montpellier; d'un talent immense, simple, modeste, obligeant, et qui a illustré son nom par la publication de son principal ouvrage : *Les erreurs populaires*; 1570; in-8°. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Le docteur Moreau (de Tours), médecin de la Salpêtrière, le docteur Alfred Lefebvre et le docteur Lepère, ont l'honneur de prévenir les amis du docteur Alexis Burlaud, ancien interne des hôpitaux, leur cousin, décédé à la Motte-Beuvron (armée de la Loire) le 23 octobre 1870, que son corps sera ramené à Paris le lundi 23 octobre 1871, et qu'un service sera célébré ce jour-là à la chapelle du Père-Lachaise à 11 heures très-précises.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 15 octobre 1871, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins attachés aux ambulances, dont les noms suivent, savoir :

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Au grade de chevalier : MM. Cadet-Gassicourt, médecin requis à l'ambulance militaire d'Ivry. — Caradec (Louis-Marie), docteur médecin attaché aux ambulances militaires de Brest. — Carrère (Marie-Jacques-Auguste-Hyacinthe), médecin de l'ambulance de la Société d'agriculture, à Toulon. — Chaillaux, directeur de l'institution de Sainte-Périne, à Paris. — Chaunevière, docteur médecin, adjoint au maire de Sèvres. — Chairou, médecin en chef de l'hôpital du Vésinet. — Charrier, docteur médecin de la Société de secours aux blessés. — Chereau (Achille), médecin en chef aux ambulances de la presse, à Paris, — Chertier, docteur médecin à l'ambulance de Nogent-sur-Seine (Aube). — Chevalier (Pierre-Joseph-Ernest), docteur médecin, requis à l'hôpital du Gros-Caillou. — Chipault, docteur médecin de la Société de secours aux blessés à Orléans. — Collas de Courval (Arthur), chirurgien aide-major au titre auxiliaire, attaché aux ambulances de la Manche. — Cordier, docteur médecin, attaché aux ambulances de Saint-Quentin. — Corlieu (Auguste), docteur médecin de l'ambulance du Palais-Royal. — Coutant (Jean-Baptiste-Antoine), docteur médecin aux ambulances de Passy.

MM. Damaschino (François-Théodore), docteur médecin attaché à l'ambulance des sourds-muets de Paris. — Dayot, docteur médecin, directeur de l'ambulance du château de Combourg. — Debout (Jules-Émile), docteur médecin attaché à l'ambulance du Sénat. — Delacorne (Adolphe), médecin aide-major de 2e classe, au titre auxiliaire, aux ambulances de l'armée de l'Est. — Deleschamps (Albert), médecin aux ambulances de Tournefort et de la Tombe-Issoire. — Demeurat (Théophile-Louis), médecin-major de 2e classe, au titre auxiliaire, à l'hôpital de Valognes. — Dengler (Paul), médecin aide-major de 1re classe au titre auxiliaire au 64e régiment de marche d'infanterie. — Desnos (Louis-Joseph), chirurgien-major de la garde nationale mobile de Paris et à l'ambulance de Saint-Ouen ; 1 citation. — Despaulx-Ader, chirurgien au 3e bataillon de garde nationale de Paris et attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés. — Desplats (Victor-Antoine-Dieudonné), médecin aux ambulances de la Société de secours aux blessés. — Desprès, chirurgien attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés, à Paris. — Dionis des Carrières, médecin attaché aux ambulances d'Auxerre. — Douillard, docteur médecin attaché aux ambulances de la rue d'Enfer, à Paris. — Doyon (Adrien), docteur médecin attaché aux ambulances volantes lyonnaises. — Dubreuil (François-Henri-Alphonse), docteur médecin attaché à l'ambulance des sourds-muets. — Dubuisson-Christot (Jean-Marie-Félix), docteur médecin attaché aux ambulances lyonnaises. — Dujardin-Beaumetz (Georges-Sainfort), docteur médecin à l'hospice des Incurables; 1 citation. — Dupertuis, médecin à l'ambulance de Joinville-le-Pont. — Duplay, docteur médecin à l'hospice

Beaujon. — Dupont (Benjamin), docteur médecin de la Société de secours aux blessés attaché aux ambulances de la garde nationale mobile de la Seine. — Durand (Marius), docteur médecin requis aux ambulances des Invalides. — Durieux (Jean-Marie), docteur médecin et maître en pharmacie attaché aux ambulances du 6e secteur (Auteuil); 1 blessure. — Dussard, médecin attaché aux ambulances de Fontenay.

MM. Edmond (Émile-Edme), chirurgien aide-major au 10e bataillon de la garde nationale de Paris, attaché aux diverses ambulances du 2e arrondissement de Paris. — Estachy, (Louis), docteur médecin de la Société de secours aux blessés et attaché aux ambulances de la garde nationale mobile de Paris.

MM. Faivre (Claude-François-Philippe), chirurgien-major du 8e bataillon de la garde nationale de Paris et aux ambulances du Grand-Hôtel et du Théâtre-Français. — Fano, chirurgien-major du 7e bataillon de la garde nationale de Paris et aux ambulances de la Société de secours aux blessés. — Favre (Antoine), médecin attaché aux ambulances lyonnaises. — Feltz (Victor), docteur médecin attaché aux ambulances. — Fertre (Étienne-Alfred), docteur médecin, attaché aux ambulances du Havre. — Fischer (Paul), médecin aux ambulances de la presse, à Paris. — Fontan (Jean-Louis-Léopold), chirurgien à l'ambulance de Ville-d'Avray.

MM. Galois, docteur médecin attaché à l'ambulance de Chaumont (Indre-et-Loire). — Garreau (Louis-Jean), chirurgien en chef de l'hôpital de Laval. — Garrigou-Desarènes (Louis-Auguste-Albert), docteur médecin requis aux ambulances du Val-de-Grâce. — Gayet, docteur médecin attaché aux ambulances lyonnaises. — Gelibert (François-Xavier), médecin aide-major de 2e classe au titre auxiliaire au 7e régiment de chasseurs; 4 ans de services, 4 campagnes. — Genouville, médecin aux ambulances de la presse, à Paris. — Geslin, chirurgien aide-major de la 3e légion de mobilisés de Maine-et-Loire. — Gillet de Grandmont (Pierre-Anatole), docteur médecin, attaché à l'ambulance de la rue Bonaparte. — Gillette (Eugène-Paulin), docteur médecin, attaché à l'ambulance de campagne n° 1, blocus de Metz. — Girou (Calixte), médecin en chef de l'hôpitel d'Aurillac. — Goujon, médecin aux ambulances des armées de la Loire et de l'Est. — Gouraud (Vincent-François-Xavier), médecin aide-major du 17e bataillon de la garde nationale de la Seine, attaché à l'ambulance du lycée Stanislas. — De Grusse, docteur médecin attaché aux ambulances du 15e arrondissement de Paris. — Guérin (François-Auguste-Isodore), chirurgien en chef des hôpitaux de Bourges. — Guichard (Pierre), chirurgien aux ambulances de la Société de secours aux blessés. — Guilbert (Charles-Alphonse), chirurgien-major du 45e régiment de la garde nationale de Paris. — Guyot (Jules), chirurgien du 5e bataillon de la garde nationale de la Seine et attaché à l'hôpital Saint-Antoine.

MM. Hacherelle (Jules-François), docteur médecin attaché aux ambulances de Montmédy. — Hottot (Ernest-Louis), chirurgien aux ambulances de la Société de secours aux blessés. — Houzé de l'Aulnoit, médecin, organisateur des ambulances de l'armée du Nord.

MM. Itasse (Paul-Marie), chirurgien en chef de l'hôpital civil de Sedan. — Izard (Frédéric-Jean), docteur médecin à l'hôpital de Vincennes.

M. Joba, ancien chirurgien-major de la marine, sous-officier au 84e bataillon de la garde nationale de la Seine.

MM. Karricks-Riggs (Joseph), docteur médecin, attaché à l'ambulance américaine, à Paris. — Kassel (Victor), docteur médecin, attaché aux ambulances de Hochfelden. — Klein (Louis), docteur médecin, attaché aux ambulances de Nierderbronn. — Kohn (Jean-Charles), docteur médecin, attaché aux ambulances de Paris.

(*La suite au prochain numéro.*)

Boîte aux Lettres

Au *Montpellier médical*. — Nous n'avons pas reçu le journal depuis le mois de février dernier.

A M. S..., à Ham. — Le plus tôt possible.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Un Entretien avec un Ministre de l'Instruction publique

SOUVENIR RÉTROSPECTIF (1)

— Permettez-moi de vous faire remarquer, Monsieur le Ministre, qu'il est beaucoup plus intéressant pour moi de connaître votre opinion sur la liberté de l'enseignement supérieur, surtout en ce qui concerne la médecine, qu'il n'est intéressant pour vous de connaître mon humble sentiment.

— Pas du tout; le ministre s'informe, s'enquiert, interroge, sollicite toutes les opinions à se produire, et puis il se prononce, s'il y a lieu.

— Je comprends; eh! bien! puisque vous m'y autorisez, je vais vous répondre avec toute franchise. Quoique vous n'ayez fait aucune déclaration explicite à cet égard, on vous soupçonne véhémentement d'être favorable à la liberté de l'enseignement supérieur. Et, pour cela, les uns vous craignent et vous tirent aux jambes; les autres, en vous espèrent, et voudraient vous maintenir.

— C'est bien cela.

— Il est certain que le Ministre, qui non-seulement a autorisé, mais qui très-ouvertement a favorisé les conférences publiques, a dû être considéré comme un partisan de la liberté de l'enseignement supérieur, et que l'institution de ces conférences a été appréciée comme une expérience, et surtout comme un acheminement vers cette liberté.

— J'accepte l'expérience; n'allons pas plus loin.

— Soit; qu'a prouvé jusqu'ici cette expérience? Le voici, — et j'ai l'honneur de vous prier, Monsieur le Ministre, de vouloir bien faire attention à ceci, car je m'en servirai tout à l'heure comme d'un argument dans la question de la liberté de l'enseignement médical, — cette expérience a prouvé que partout où on peut réunir le public, dans une salle quelconque, dans un théâtre, dans un cirque, dans une salle de bal, on peut faire des conférences et même des cours entiers de littérature, d'histoire, de philosophie. Mais, quand vous avez voulu organiser parallèlement des conférences de l'ordre scientifique, accompagnées de démonstration, où avez-vous été obligé de les instituer? Dans un centre scientifique, c'est-à-dire dans un local outillé, en possession d'instruments, d'appareils, de machines, de collections, dans

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 octobre.

FEUILLETON

CLINIQUE DES MALADIES AIGUES DES ORGANES RESPIRATOIRES (1).

INTRODUCTION.

Pour Virchow et son école, tout travail organique des maladies aiguës ou chroniques se passerait exclusivement dans l'élément histologique par excellence, la cellule. Dans les maladies aiguës, tout y serait inflammation, depuis l'irritation du début jusqu'aux dernières modifications inflammatoires de nutrition. La cellule, sous l'influence de l'irritation, attirerait à elle une certaine quantité de substance qu'elle emprunterait à ce qui l'entoure, soit à un vaisseau, soit à toute autre partie; elle attirerait, absorberait, transformerait une partie plus ou moins considérable de matériaux (2). De là l'augmentation de volume de l'organe et ses modifications nutritives inflammatoires. « Tout se résume, dit Virchow, en ce que l'inflammation commence au moment où les tissus (les cellules) absorbent cette quantité de matériaux, et commencent à leur faire subir des modifications ultérieures. » L'ensemble de cette pathologie intime serait d'ailleurs fort simple, puisque toutes les évolutions pathologiques seraient analogues pour Virchow; elles ne différeraient que par leur forme et leur marche (3).

D'un autre côté, niant résolûment l'unité de la vie dans l'organisme, et la limitant arbitrai-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 19 octobre. — C'est par erreur que nous avons annoncé que MM. J.-B. Baillière et fils allaient publier le livre de M. Woillez. L'éditeur est M. Adrien Delahaye.

(2) *Pathologie cellulaire;* trad. par P. Picard, 1861, p. 326. — (3) *Ibid.*, 324.

le grand amphithéâtre de la Sorbonne ou de l'École de médecine, car là seulement le conférencier pouvait unir la théorie à la démonstration.

— Votre remarque est juste, mais qu'en concluez-vous ?

— D'abord que la liberté de l'enseignement supérieur ne vous fait pas peur. Est-ce vrai?

— Passons, passons.

— Puis, que rien ne sera plus facile que d'organiser cet enseignement supérieur libre pour tout ce qui concerne les études littéraires, historiques, philosophiques, juridiques, théologiques même, mais que ce ne sera pas tout à fait aussi aisé pour la liberté de l'enseignement scientifique. Pour le premier, il n'est besoin que de deux éléments : un local et un professeur; l'autre se complique d'un troisième élément très-dispensieux. Qui en fera les frais? Est-ce votre ministère ?

— Y pensez-vous? Mon budget est le plus pauvre de tous ; mais ceux qui réclament si chaudement la liberté de l'enseignement supérieur ont, sans doute, des combinaisons financières toutes prêtes pour subvenir à ces nouveaux besoins.

— Il serait désirable qu'il en fût ainsi, mais j'en doute fort, et, d'après tout ce qui se publie sur ce sujet, je vois que les propagateurs des idées nouvelles se reposent entièrement ou sur l'État, ou sur les Municipalités, ou sur les départements, c'est-à-dire qu'ils se préparent trois déceptions. Quant à l'État, vous connaissez mieux que personne les douloureux impédiments dans lesquels s'agite votre esprit libéral pour rehausser, à tous les degrés, l'enseignement donné par l'État. Quant aux Municipalités, que pourront-elles faire, hélas ! écrasées qu'elles sont sous le poids de l'intérêt et du remboursement des emprunts énormes qu'elles ont toutes contractés? Et, quant aux départements, vous connaissez encore mieux que qui que ce soit leurs tendances aux virements des malheureux centimes additionnés affectés à l'instruction primaire, et qu'ils savent si bien détourner de leur destination primitive.

— Oui, ce qui n'empêche pas les Municipalités, les départements et la foule des publicistes de crier à la centralisation, de réclamer avec ardeur la décentralisation ; mais, quand on en vient aux voies et moyens, on s'aperçoit que ce qu'on demande surtout, c'est la décentralisation du budget.

— Très-spirituellement juste ; en témoignage, on peut donner les allocations misérables que les Municipalités accordent à nos Écoles préparatoires de médecine, et le peu d'efforts qu'elles font pour y attirer les élèves.

Cette réflexion me conduit naturellement à la seule partie de la grave question de

---

rement dans une myriade de centres cellulaires, il rejette l'influence nerveuse dans la production de l'inflammation. Il critique comme erronées, d'une part, son origine par l'hypérémie, et, d'autre part, la théorie des exsudats dits inflammatoires, dont l'idée, suivant lui, doit être très-restreinte.

Mais autre chose est d'affirmer ou de nier, autre chose est de le prouver. Si l'on doit admettre, depuis les recherches expérimentales de Claude Bernard, que l'inflammation n'est pas la conséquence nécessaire de la congestion même prolongée, ce n'est pas une raison pour rejeter cliniquement le rôle de l'hypérémie dans le cours des maladies aiguës, de l'annihiler en un mot. Et de ce que Virchow explique à sa manière, autrement qu'on ne l'a fait jusqu'à lui, les troubles de nutrition que l'on est convenu d'appeler exsudats inflammatoires, ce n'est pas un motif suffisant pour ne pas tenir compte des troubles de nutrition que ces exsudats expriment.

Voici une considération plus grave. La pathologie cellulaire, basée sur les modifications de la cellule, à l'exclusion des phénomènes qui se passent en dehors d'elle, n'a pas d'attaches suffisantes qui la relient à l'observation clinique; et il en est de même des modifications que les histologues ont fait subir à la théorie de Virchow. Nous ne trouvons pas ici cette relation des signes et des lésions caractérisant des maladies distinctes, pour le médecin praticien, comme l'ont fait des signes et les lésions de l'anatomie vulgaire, quoique Virchow la qualifie dédaigneusement d'anatomie grossière et fausse (1).

La physiologie expérimentale ne saurait pas non plus, dans l'état actuel de la science, nous fournir une base exclusive de classification. L'expérimentation a tiré parti des actions réflexes

(1) *Pathologie cellulaire*, p. 267.

la liberté de l'enseignement supérieur dont je puisse parler, la liberté de l'enseignement médical.

J'ai déjà posé quelques prémisses, je vous en ai prévenu. S'il est relativement facile d'organiser un enseignement théorique et dogmatique quelconque, il n'en est plus de même pour un enseignement scientifique et pratique, vous en êtes convenu. Vous avez également reconnu que, avec les ressources actuelles de votre budget et le peu d'espoir que vous nourrissez de lui voir accorder une augmentation efficace, ce n'est pas votre département qui pourrait subvenir aux frais de premier établissement et à l'entretien de ces institutions libres. Enfin, vous n'avez aussi qu'une foi très-médiocre dans les largesses des Municipalités. On ne peut donc guère compter ou que sur quelque initiative privée entreprenante et hardie, ou sur l'association de capitaux ; la France est assez riche pour en trouver (1).

Cependant, et sans être grand prophète, on peut prévoir que le succès de ces entreprises sera étroitement lié à une condition préalable d'une importance extrême.

Ces institutions libres auront-elles le droit de la collation des grades? Si oui, et l'État faisant le sacrifice de son monopole, les institutions libres pourront se fonder et vivre. Si non, leur création est douteuse et leur avenir serait bien précaire.

— Là, en effet, est le nœud vital de la question, et vous l'apercevez très-bien. Croyez-vous que l'État puisse se dessaisir de ce monopole? Peut-il, sans inconvénients et même sans danger, se désintéresser des choses de l'enseignement médical et laisser s'introduire dans la société des médecins sans le contrôle, sans le cachet de l'Université?

— Eh! Monsieur le Ministre, c'est moi que vous interrogez sur ces points délicats, quand c'est moi qui voudrais, au contraire, pénétrer vos pensées et vos intentions. Permettez-moi cependant de vous adresser une question sans la solution de laquelle je ne pourrais aller plus loin : La liberté de l'enseignement supérieur implique-t-elle dans votre esprit la destruction de nos Facultés actuelles?

— Certainement non.

— Pardon, précisons davantage : Ces Facultés actuelles, d'officielles qu'elles sont aujourd'hui, deviendront-elles Écoles libres?

— Je ne crois ni à la possibilité, ni à l'utilité de cette transformation.

— Dans ce cas, la cause est entendue, comme on dit au Palais. Si vous êtes, au

(1) Cet entretien avait lieu au commencement de l'année 1868.

pour éclairer la physiologie pathologique de certaines affections intra-pulmonaires, ainsi que nous le verrons tout à l'heure. Mais si l'on peut utiliser ces données pour établir une grande division qui embrasse un ensemble de maladies aiguës, elles ne peuvent servir en aucune façon pour établir des distinctions particulières utiles à la pratique.

Sans pouvoir donc distinguer les maladies aiguës intra-thoraciques en remontant aussi haut que nous le voudrions, c'est-à-dire vers les modifications microscopiques des tissus, et vers les actions vitales intimes dont ils sont le siége, nous devons nous contenter de nous servir des données plus précises que nous fournissent les modifications anatomo-pathologiques vulgaires. Les faits d'observation clinique, en ce qui concerne les maladies aiguës que nous avons à passer en revue, ne sauraient être autrement distingués les uns des autres.

Que les exsudats ne soient que des proliférations d'éléments histologiques normaux, que le pus dans les bronches résulte en grande partie d'une prolifération épithéliale, qu'il contienne des leucocytes ou d'autres éléments en voie de régression graisseuse, ces particularités, très-intéressantes d'ailleurs, ne peuvent nous empêcher d'étudier l'hypérémie, l'inflammation, les sécrétions dites catarrhales, comme autant d'éléments anatomiques fondamentaux des maladies dont il est question, tout en reconnaissant que l'histologie et la physiologie expérimentale modifient nos vues sur certains éléments d'anatomie intime, et sur la physiologie pathologique de ces maladies.

En définitive, c'est en nous appuyant sur les principes de l'anatomie pathologique ancienne que nous avons formulé notre classification des maladies aiguës des organes respiratoires intra-thoraciques, sans toutefois nous être astreint au cadre trop étroit des divisions adoptées.

L'anatomie pathologique, telle que je la rappelle ici, éclaire, par l'état matériel des organes, sur la valeur des symptômes constatés pendant la vie, et sur les signes si précieux que four-

fond, partisan de la liberté de l'enseignement médical, vous devez déclarer qu'il n'y a plus d'enseignement officiel, que l'enseignement est libre, complétement libre, et que tel ou tel groupe d'enseigneurs, dont vous déterminerez le nombre, pourra procéder aux épreuves probatoires et délivrer des diplômes. Si, au contraire, vous n'êtes qu'un amant platonique de cette liberté; si même, ce qui est fort possible, vous la craignez un peu, et que vous ne vouliez donner qu'une espèce de satisfaction à une certaine opinion, déclarez la liberté d'enseigner, mais réservez-vous le droit d'examiner, le droit de collation des grades, gardez aussi pour vous la liberté d'enseignement, c'est-à-dire vos Écoles actuelles, et certainement vos institutions libres n'auront bientôt que la liberté de fermer leurs portes. En d'autres termes, Monsieur le Ministre, si vous avez peur de l'enseignement libre, décrétez-le, mais rendez-le impossible, et cela par un moyen bien simple.

— Je vous écoute avec intérêt.

— Donnez à nos Facultés toute l'expansion dont elles ont besoin, qu'elles la réclament ou non, et vous savez que la négation est possible. On vous demande l'extension du côté scientifique, accordez-la, surtout si vous adoptiez mon programme d'études. Multipliez les cours; il est honteux que la Faculté de Paris n'enseigne, autrement que dans des cours généraux, ni la dermatologie, ni l'aliénation mentale, ni la syphilographie, ni l'ophthalmologie, ni tant d'autres parties de la science et de l'art. Ce ne sont pas des cours théoriques qu'il faut instituer, mais des cours pratiques, des cliniques spéciales, entrer enfin largement dans la voie fructueuse ouverte par M. Rayer. Vous avez à la Faculté une trentaine d'agrégés jeunes, instruits, laborieux, qui ne demanderaient pas mieux que de se produire, qu'en faites-vous? Rien, si ce n'est des examinateurs. Ce n'est pas assez, faites-en des répétiteurs et des professeurs. Mais je crains d'abuser.....

— Non, continuez.

— Eh bien, est-ce au Ministre qui doit son illustration et sa fortune politique à ses travaux historiques qu'il est besoin de faire remarquer l'absence de tout enseignement historique et philosophique dans nos Facultés?

Après tout, Monsieur le Ministre, si vous voulez redonner à nos Facultés un lustre qui, visiblement, s'efface, rétablissez le concours pour le professorat, mais le concours sur des bases sérieuses et sincères. Et cela fait, que vous soyez ou non partisan de l'enseignement supérieur libre, ce que je ne peux pressentir de vos bien

---

nissent les moyens physiques d'exploration. C'est ce qui donne à cette distinction anatomique une importance fondamentale.

Cette importance est telle qu'elle s'impose d'elle-même, pour ainsi dire, et qu'elle doit nécessairement être d'abord bien établie, pour servir de point de départ à la connaissance de la cause ou de la nature de ces maladies, comme je l'ai dit précédemment.

Ce cadre anatomique ne pèche donc nullement par son insuffisance. Il permet d'aller du connu à l'inconnu, marche véritablement scientifique; et il a l'avantage de comprendre des maladies dont la qualification est généralement acceptée. Enfin, il se prête facilement aux conceptions nouvelles que peuvent susciter, et l'étude clinique des faits, et les découvertes histologiques elles-mêmes.

La physiologie expérimentale, par exemple, nous fournit une donnée qui relie en un faisceau particulier tout un ensemble de ces affections, distinctes par leurs lésions et leurs symptômes.

Les physiologistes ont reconnu expérimentalement, en effet, que l'impression du froid sur la peau donnait lieu, par action réflexe, à des hypersécrétions, à des congestions et à des inflammations éloignées. Claude Bernard, en faisant des applications froides sur la poitrine, a déterminé artificiellement des inflammations dans le poumon. On pourrait donc être tenté de grouper sous la dénomination de maladies réflexes des organes respiratoires les congestions et les inflammations. De cette étude des actions réflexes il résulte, en effet, que nous pénétrons plus avant qu'on ne l'avait fait précédemment, dans la connaissance de l'origine de la maladie, et que nous saisissons une partie de la modification vivante qui se manifeste à son début apparent. Mais il faut se garder d'être trop absolu et de croire que là est l'action primitive tout entière.

La fièvre, la marche variable des phénomènes, leur tendance vers une terminaison heureuse

discrètes réflexions, vous pourrez le décréter en toute sécurité de conscience ; dans ces conditions, en ce qui regarde la médecine, il ne fera ni bien ni mal.

— Je vous remercie de ces appréciations; elles sont certainement bien intentionnées.

— J'ajoute, Monsieur le Ministre, que, tout cela fait, vous n'aurez accompli que la moitié de la réforme que votre esprit libéral peut avoir en vue. Faire de bons élèves, avoir d'excellents professeurs, rendre l'enseignement aussi complet que possible, afin que de vos Écoles ne sortent que des praticiens savants, c'est beaucoup; ce n'est pas tout. Que ferez-vous ensuite de ces jeunes médecins auxquels vous aurez demandé les huit ou dix plus belles années de leur vie, des sacrifices considérables d'argent, des études longues et accablantes, auxquels vous aurez donné une ambition et des espérances légitimes?

Ici, Monsieur le Ministre, se présente dans toutes ses difficultés la question professionnelle, très-grave, très-complexe et qu'on a trop l'habitude de séparer de la question d'enseignement. Je parlais tout à l'heure à votre esprit, je m'adresserais maintenant à votre cœur, à vos sentiments, si je voulais vous poser cette très-anxieuse question : Que ferez-vous de ces médecins? N'est-il pas cruel et même immoral de dire à ce jeune homme candide et inexpérimenté : Donne-moi ta jeunesse, partie ou totalité de ton patrimoine, enferme-toi dans les amphithéâtres et dans les hôpitaux, consume-toi dans des études dont l'austérité et le but humanitaire peuvent seules effacer la répugnance et faire subir les dangers, deviens un praticien savant, honnête, distingué, et puis, quand tu seras en possession du diplôme, qui prouve ta science et ta capacité, je t'abandonnerai à tous les périls, à toutes les humiliations d'une concurrence illégale, ici charlatanesque, là pieusement cachée sous le voile de la religieuse, partout effrénée et ruineuse. On t'a parlé d'un privilége, on t'a trompé, tout le monde s'insurge contre lui ; de lois répressives, rarement appliquées, elles sont si inefficaces que leur application même ne sert que de trompette nouvelle pour attirer la foule.

Mais je tourne à l'indiscrétion, et je prends congé de vous, Monsieur le Ministre, bien honoré de cet entretien.

— Nous le reprendrons certainement un autre jour, et sur le terrain même où vous venez de le poser.

Cet entretien ne fut pas repris. Quelques mois après, cet honorable et très-zélé

---

ou défavorable, la manifestation différente des accidents locaux qui sont plus ou moins compliqués, plus ou moins menaçants, et enfin ces prédispositions cachées des organismes qui leur font subir si diversement les atteintes de la maladie, tout cela ne s'explique pas par les actions réflexes, que leur point de départ soit au dehors, ou qu'il siége dans l'intérieur même de l'organisme.

Les phénomènes réflexes constituent de plus un fait physiologique et pathologique si général qu'ils ne sauraient être le point de départ de distinctions utiles. J'ai donc, en définitive, préféré qualifier le groupe des maladies dont il est question de *maladies spontanées*, en les complétant, comme maladies aiguës, par la division des *maladies accidentelles*.

Ce sont là les deux grandes divisions que j'ai adoptées dans cet ouvrage.

La première, celle des *maladies aiguës dites spontanées*, présente ceci de remarquable, que l'ensemble des maladies aiguës qui s'y trouvent comprises donne le tableau d'une sorte de transformation successive de phénomènes morbides dont l'expression est variée et plus ou moins complexe.

Il en résulte des maladies différentes par leur expression symptomatique et leurs manifestations anatomiques, mais dont les caractères se fusionnent fréquemment, ce qui en rend l'étude plus difficile. Jusqu'à présent cette étude des maladies aiguës des organes respiratoires a été incomplète, ce qui explique la difficulté que l'on a souvent éprouvée à rattacher aux faits cliniques les descriptions classiques de l'ensemble des maladies aiguës qui m'occupent dans la première partie de cet ouvrage.

On a négligé, en effet, dans l'étude de ces maladies, un élément pathologique fondamental, dont on doit grandement tenir compte si l'on veut bien les comprendre : c'est la congestion

Ministre disparaissait de la scène politique. Pendant les tristes et cruels événements qui viennent de s'accomplir, les Ministres qui lui ont succédé ont eu de bien d'autres préoccupations que celles de l'organisation médicale. A qui donc sont favorables les révolutions? Ce n'est pas à nos affaires ; deux fois en un quart de siècle nous avons vu des réformes essentielles près de s'accomplir, et deux fois elles ont été emportées par le vent révolutionnaire. C'est décourageant.

OPHTHALMOLOGIE

DE L'HERPÈS ZOSTER FRONTAL OU OPHTHALMIQUE OU ZONA DE LA FACE (1);

Par le docteur A. SICHEL fils.

OBSERVATION I. — Le nommé Louis Z..., originaire de Pologne, âgé de 63 ans, homme fort et vigoureux, se présente à moi le 8 janvier 1871. Cet homme a toujours joui d'une assez bonne santé. Il a eu, il y a dix ans, une urticaire légère qui a promptement disparu. Point d'hémorrhoïdes. Pas de constipation habituelle. Il a eu, à différentes reprises, des douleurs rhumatoïdes ou goutteuses dans les genoux. Il se plaint d'être sujet à de l'insomnie habituelle depuis vingt ans.

Son estomac a toujours fonctionné très-régulièrement. Le 2 janvier au soir, il a été pris de quelques douleurs de tête légères au front et dans la moitié latérale gauche. Ces douleurs étaient accompagnées de vives démangeaisons et de fourmillement dans le côté gauche du front. La nuit se passa sans sommeil. Le lendemain et le surlendemain, le même état persista et s'augmenta en outre de soif vive avec inappétence légère et de quelques douleurs lancinantes au-dessus du sourcil gauche et dans la tempe du même côté.

En même temps reparurent les sueurs profuses des pieds et des mains, auxquelles le malade avait été sujet antérieurement, mais qui avaient disparu depuis plusieurs années. Ces sueurs continuent encore aujourd'hui.

Au moment où il se présente à moi, voici ce que je constate :

A la région frontale du côté gauche on remarque une éruption bulleuse, semi-confluente disposée par plaques. Ces dernières sont réunies sur trois lignes partant toutes trois de l'extrémité interne du sourcil. L'une se porte directement en haut vers le cuir chevelu, qu'elle atteint et dans lequel les bulles se perdent à une distance de 3 centimètres. La seconde se dirige vers la partie moyenne de la région frontale, qu'elle traverse diagonalement, et sur laquelle les bulles cessent à une distance de 4 centimètres au-dessus du milieu du sour-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

ou l'hypérémie pulmonaire. Elle est, en effet, tantôt une maladie particulière, comme je l'ai démontré, et tantôt comme la trame de plusieurs d'entre elles.

On verra qu'il ressort clairement de l'étude des faits que les troubles pathologiques et les lésions peuvent s'arrêter à l'hypérémie pulmonaire simple, ou bien se caractériser par des modifications plus profondes, d'où résultent les bronchites et les pneumonies, sans que l'hypérémie cesse d'être présente et de se manifester au praticien. Or, c'est précisément cette confusion qui a été faite des signes concomitants de l'hypérémie et de la maladie principale, qui doit être discernée au lit du malade, si l'on veut avoir une idée nette des phénomènes observés.

Dans cet ensemble pathologique, lorsque je rappelle la *congestion pulmonaire*, la *bronchite*, la *pneumonie*, auxquelles il faut joindre la *pleurésie*, je nomme des types bien définis par des caractères expressifs particuliers. Il faut avant tout étudier ces types à part si l'on veut avancer avec sûreté dans la connaissance régulière du groupe complet. Cette étude faite, il nous sera facile, en effet, de décrire ensuite les faits intermédiaires ou de transition entre ces différentes expressions typiques. Ces faits intermédiaires, que j'appelle de transition, empruntent à l'un et à l'autre de ces types une caractéristique qui en fait non plus des types distincts, mais des affections hybrides bien reconnaissables. Ici se rangent les bronchites dites suffocantes, les broncho-pneumonies, les pneumonies dites fausses, bâtardes, etc., affections que l'on ne peut bien comprendre qu'en les considérant comme des maladies intermédiaires aux types que j'ai rappelés tout à l'heure. Mais ces anciennes dénominations sont pour la plupart vicieuses ou insuffisantes. Celles d'*hémo-bronchites*, d'*hémo-pneumonies*, de *broncho-pneumonies*, et de *pneumo-pleurésies* que j'ai adoptées me paraissent embrasser d'une manière plus complète et plus scientifique l'ensemble de ces affections hybrides.

Telles sont les maladies aiguës dont je m'occuperai dans la première partie de cet ouvrage.

cil. La troisième ligne suit exactement le rebord orbitaire supérieur, jusqu'à la jonction du frontal et de l'os malaire, point où se trouve située, sur la paupière inférieure la dernière bulle d'herpès.

Tandis que, sur les deux premières lignes, l'éruption herpétique est disposée par petits groupes de trois et même quatre bulles, sur la dernière les bulles sont isolées, et espacées régulièrement à 1 centimètre l'une de l'autre.

Les paupières de l'œil gauche sont le siége d'un violent œdème occupant surtout la paupière supérieure et la commissure externe. Malgré cet œdème, il est facile d'écarter les paupières. L'œil lui-même n'est le siége d'aucune lésion. On n'y remarque qu'une large tache pigmentaire (nævus) de toute la moitié externe de l'iris, constituant ainsi une singulière variété de l'anomalie connue sous le nom d'hétéroglaucose. En effet cette tache d'un brun franc siége sur une iris qui, comme celle de l'autre œil, est d'un gris-bleu d'acier très-franc.

Rien à noter sur la moitié droite du front, aucune bulle ne dépassant non-seulement la ligne médiane, mais ne l'atteignant même pas. Point d'œdème aux paupières droites.

L'exploration symétrique des deux régions frontales à l'aide des pointes d'un compas montre la sensibilité de la peau, entre les ligues d'herpès, notablement émoussée, mais non abolie.

Point de douleurs à la pression avec les doigts, au niveau des groupes de bulles.

Ces dernières présentent un diamètre variant de 2 à 4 millimètres, et une élévation de 1 à 2 millimètres. Elles sont hémisphériques, remplies d'un liquide hyalin de couleur citrine. A leur pourtour existe un limbe d'un rouge violacé, lie de vin, large de 2 à 3 millimètres.

La soif vive, l'inappétence, l'insomnie, les démangeaisons persistent depuis leur apparition il y a trois jours.

La langue est couverte d'un très-léger enduit blanchâtre. Elle est légèrement rouge à la pointe.

Le pouls fournit 86 à 88 pulsations à la minute. La peau est sèche excepté aux mains, mais sa température ne semble pas augmentée.

Garde-robes normales. Urines légèrement rouges et sédimenteuses (fébriles).

Vu cet état légèrement saburral, je conseille un purgatif salin léger (eau de Sedlitz). En même temps pour calmer les démangeaisons, je conseille des lavages avec l'infusion de fleurs de sureau, et l'emploi de la poudre d'amidon.

Pour procurer le sommeil, le malade prendra ce soir deux cuillerées de sirop de chloral de Follet, à vingt minutes de distance (2 grammes).

Le malade se représente le surlendemain. Les bulles se sont presque toutes affaissées. Elles sont remplacées par des croûtes jaunes roussâtres écaillées, et occupant exactement les mêmes places que les bulles.

Le chloral a produit un excellent effet. Le malade a goûté un sommeil réparateur, non interrompu pendant quatre heures consécutives. Les démangeaisons ont diminué sensiblement L'œdème palpébral persiste.

Quant à celles que doit comprendre la seconde partie, et que j'ai dénommées *accidentelles*, elles ne forment plus un ensemble aussi bien caractérisé, aussi cohérent que les maladies aiguës spontanées de la première partie. J'ai réuni en effet, dans cette seconde partie des affections aiguës ou primitivement aiguës, d'origine diverse, qui n'ont pu trouver place dans le cadre des maladies dites spontanées, ou qui ont dû gagner à en être séparées. Ce sont pour la plupart plutôt des lésions accidentelles avec symptômes particuliers que des maladies proprement dites.

J'examinerai successivement, dans cette dernière partie : 1° Les *complications aiguës de l'emphysème pulmonaire*; 2° l'*apoplexie* du poumon; 3° les *obstructions sanguines* de l'artère pulmonaire; 4° les *infarctus* du poumon; 5° la *gangrène* pulmonaire; 6° les accidents résultant de la pénétration des *corps étrangers* dans les bronches; 7° les *perforations* du poumon.

WOILLEZ,
médecin de l'hôpital Lariboisière.

— La *Société protectrice de l'Enfance* voulant mettre à profit la réunion à Paris de MM. les Présidents et Délégués de l'Association générale des médecins de France, convoquée pour le 29 de ce mois, invite ces honorables représentants du Corps médical de la province à vouloir bien assister à une conférence qui aura pour but de leur donner de vive voix les instructions nécessaires pour la fondation dans les départements d'institutions analogues à celle qui fonctionne à Paris depuis plus de six ans.

La séance sera de courte durée et se tiendra le 29 octobre, à 10 heures du matin, *dans le grand amphithéâtre de l'assistance publique, avenue Victoria.*

Les lettres d'invitation adressées à MM. les Présidents des Sociétés locales pourront servir également aux Délégués qui les remplaceront.

Le 12 janvier, même état de l'éruption. Les croûtes présentent néanmoins un aspect sensiblement plus sec, peut-être dû à l'emploi persistant de la poudre d'amidon. La peau au pourtour des parties envahies par l'éruption est légèrement ridée et écailleuse. Badigeonnages avec la glycérine, emploi continu de la poudre d'amidon. La langue est meilleure mais l'appétit nul. Pas de sommeil la nuit dernière.

Le malade prendra demain 25 centigrammes de rhubarbe avant chaque repas. Ce soir nouvelle dose de chloral.

15 janvier. Le chloral a moins bien agi cette fois que la première. Trois heures de sommeil seulement et encore celui-ci entrecoupé à plusieurs reprises. Appétit meilleur. Eruption presque dans le même état. Continuer la rhubarbe ; même dose de chloral. Même traitement local.

19 janvier. Œdème des paupières totalement disparu. Eruptions en sensible décroissance, deux des plaques de la ligne inférieure sont totalement sèches, et leurs croûtes commencent à se soulever sur les bords. Le sommeil est en grande partie revenu. Le malade depuis la dernière visite a dormi en moyenne deux à trois heures par jour. Plus de démangeaisons. Appétit bon. Urines claires. L'insensibilité partielle persiste à la région frontale.

Mon ami, M. A. Auteroche, artiste de talent, et qui avait volontairement transformé son atelier en ambulance au bénéfice du 228e bataillon de la garde nationale dont j'ai été le médecin-major pendant le siége de Paris, a bien voulu exécuter pour moi un fort joli dessin de ce cas. Ce dessin d'une rigoureuse exactitude, figurera j'espère prochainement dans une importante publication en voie de préparation.

Je ne revis le malade que le 15 février. Ce jour, les croûtes étaient toutes tombées. Elles avaient laissé à leur place autant de petites dépressions cicatricielles en forme de cupule, d'une coloration légèrement rouge encore, occupant les points où siégeaient au début les bulles d'herpès, et aussi nombreuses qu'elles.

La sensibilité de toute la peau était redevenue absolument normale. La santé générale du malade était parfaite, et il disait même n'avoir pas été si bien depuis plusieurs années.

Je lui conseillai néanmoins quelques lotions avec la solution boratée de M. Bazin, dont j'ai eu tant de fois à me louer dans la période de décroissance de différentes éruptions cutanées, telles que l'eczéma, l'impétigo, l'herpès et l'ectyma.

Observation II. — Le premier malade que j'ai eu occasion d'observer était un homme d'environ 45 ans, gros et fort, à stature apoplectique, qui se présenta à la clinique de mon père en 1859.

Chez lui les douleurs frontales furent extrêmement vives. Je ne me souviens pas d'avoir exploré la sensibilité cutanée. Les symptômes généraux furent à peu près les mêmes que dans le cas ci-dessus. Il y avait également œdème des paupières. L'éruption siégeait au front, mais sur deux lignes seulement. Il y avait également un petit groupe de bulles à l'aile du nez du même côté. La conjonctive était le siége d'une large pustule, située tout près du bord cornéen externe avec hypérémie notable de l'iris, étroitesse de la pupille et violente photophobie. C'est là le diagnostic qui fut inscrit sur le livre journal de la clinique.

Comme je l'ai dit, je n'ai malheureusement pas recueilli l'observation de ce malade, et ce n'est que de souvenir que je puis en parler ici.

Observation III. — Le 19 janvier, je fus appelé auprès d'un garde du 228e bataillon de la garde nationale. Cet homme, âgé de 23 ans, fut pris dans la nuit du 15 au 16 janvier de violentes douleurs névralgiques dans le front, la tempe et la joue droites. Une fièvre intense avec soif vive, inappétence, sueurs profuses et frissons se déclara le lendemain. En même temps sentiment de brisement des membres.

Le 18, apparition sur la joue droite, sur la moitié droite des lèvres, sur l'aile du nez du même côté, d'une série de petits boutons rouges, les uns isolés les autres réunis en groupes.

Cet ensemble de symptômes, alarmant les parents du malade, ils viennent réclamer notre assistance soupçonnant leur fils atteint de variole. A mon arrivée, je constate sur les régions précitées, ainsi que sur la paupière inférieure droite, et vers la commissure palpébrale correspondante une série de groupes de bulles franches d'herpès. La conjonctive droite est légèrement injectée. Un pinceau vasculaire s'étend surtout de l'angle externe vers le bord de la cornée sous forme d'un triangle à sommet dirigé vers ce point. Au sommet du triangle, au bord de la cornée, se voit une petite bulle hyaline, d'un demi-millimètre de diamètre. Léger œdème des deux paupières. Sensation de picotements et de gravier dans l'œil droit. Légère photophobie.

Insomnie depuis le début. Pas de fièvre. Pouls de 74 à 76 à la minute. Je rassure les parents et le malade en leur faisant voir qu'il n'y a pas trace d'éruption sur les autres parties du corps, et qu'ils ne doivent pas s'alarmer d'une affection essentiellement bénigne.

Le malade se purgera avec une bouteille d'eau de sedlitz. Lavages à l'eau de sureau. Poudre d'amidon. Ce soir on donnera deux à trois grammes d'hydrate de chloral, dissous dans de l'eau de fleurs d'oranger, à 20 ou 25 minutes de distance, en trois fois.

Pour ne pas prolonger outre mesure les dimensions de cette note, je me contenterai de dire que la marche de la maladie fut en tout semblable à celle de notre première observation, et qu'il ne se présenta aucun incident digne de remarque. Seul l'œdème de la paupière augmenta légèrement pendant trois jours, à partir desquels il alla en décroissant. La conjonctivite persista pendant plus longtemps, ainsi que la phothophobie, et malgré l'emploi de la poudre de calomel et du collyre d'atropine, elles n'avaient pas encore complétement disparu quinze jours après le début.

La dessiccation de l'éruption commença à partir du sixième jour et était complète le dixième, Au bout de vingt jours, les croûtes écailleuses de l'aile du nez et de la lèvre supérieure s'éliminèrent, laissant à leur place de légères dépressions cupuliformes. Bientôt après toutes les autres croûtes se desséchèrent petit à petit et le trente-cinquième jour il n'y avait plus trace de l'affection.

BIBLIOTHÈQUE

DU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE. — Essai sur les formes cliniques et les indications thérapeutiques du choléra, par le docteur Robbe (de Bellesme), suivi de considérations sur le choléra épidémique à l'occasion des deux épidémies de 1865 et 1866, par le docteur Jean Bouley. Chez Coccoz, libraire.

Voilà un bien long titre, sans doute, mais, tel qu'il est, il est bien fait pour piquer notre curiosité : un mémoire de Bouley? dira-t-on, de cet homme si savant et si sévère dans sa science, qu'il ne s'est pour ainsi dire jamais permis d'écrire et de publier? Comment cela se peut-il?

En face des épidémies de 1865-66, Bouley se reconnut pour être de l'école des grands cliniciens qui nous ont laissé la relation des épidémies de l'antiquité et des deux derniers siècles; après avoir observé de près, comme il savait le faire, chacun des cas nombreux qui se trouvèrent dans son service, il chargea un de ses élèves de lui en résumer les nombres, de lui en représenter les particularités les plus saillantes; puis, prenant le canevas, il y broda tout un compte rendu de sa clinique.

Il ne m'appartient pas de faire l'éloge de cet important morceau de littérature médicale. Ceux qui ont approché Bouley ont pu apprécier de quelle puissante érudition il pouvait disposer, et quel tact, quel sens critique il apportait dans la discussion des faits et des idées. Suspect d'égoïsme tant il avait de réserve; à ceux qui ne le connaissaient pas, il parut quelquefois, à force de modestie, douter de tout et de lui-même.

Ce sceptique cependant croyait à la vérité, il croyait aux moyens de l'atteindre et, à l'occasion, il savait bien nous indiquer quels sont les procédés scientifiques véritablement sûrs et féconds. Semblable à ces guides qui ont longtemps exploré les sentiers de la montagne et peuvent sûrement indiquer aux voyageurs leur chemin, il avait parcouru toutes les voies que l'imagination des utopistes et des illuminés a prétendu ouvrir, et il s'était arrêté à la bonne, à celle que Bacon décrivait après que tant d'autres l'avaient pratiquée. En fait de science, c'était la voie qu'il suivait et qu'il conseillait de suivre.

On n'analyse pas une œuvre de cette sorte. Le plan en est aussi simple que banal; mais le faire en est réellement magistral; en lisant ces lignes où se développent si nettement la marche et les caractères de l'épidémie, on se sent en présence d'un esprit puissant qui, comme nos plus grands épidémiologistes, savait embrasser dans un vaste ensemble les faits recueillis, et cela, sans s'astreindre à suivre les lignes étroites d'un échafaudage théorique, sans non plus noyer dans une masse uniforme les faits auxquels leurs particularités méritent qu'ils soient placés en saillie.

La question des formes diverses que peut affecter une espèce morbide déterminée, est sans contredit une de celles qui se représentent toujours, comme la préoccupation dominante des épidémiologistes. Or, si c'est une question des plus utiles à résoudre, c'est aussi une des plus difficiles. Toutefois, l'étude des épidémies apporte à sa solution des éléments que l'on chercherait encore plus péniblement ailleurs.

On trouve, en effet, dans une épidémie, une occasion toute naturelle de comparer les uns aux autres les cas de maladie, qui se rapprochent par l'unité de la cause spécifique et qui diffèrent par les conditions accessoires, propres au milieu dans lequel on observe, et au terrain sur lequel on opère.

C'est par là que débute le mémoire de Bouley, et la thèse de Robbe est le développemen t de

cette idée : Déterminer la forme du choléra, c'est répondre d'abord à une distinction qui importe à l'observation et à la science, mais c'est surtout faire une œuvre utile, car c'est établir la base sur laquelle devra reposer l'indication pronostique et thérapeutique.

Reste donc à déterminer ce qu'il faut entendre par *forme morbide*, et quels sont les types principaux que fournissent les formes du choléra. — Le docteur Robbe s'y applique d'une façon dont je ne saurais dire tout le bien que j'en pense.

Tandis que l'impression morbide est infligée à l'économie par le génie épidémique, la forme relève du support et trahit la façon dont l'économie, de son côté, subit et conçoit l'affection. On objecte à cette manière de définir la forme qu'il est des cas nombreux où l'impression morbide toute-puissante écrase toute résistance, domine toute particularité tenant au support; que, dans ce cas, la forme morbide tient bien à la cause morbifique et non à une réaction qui n'existe pas.

Je pourrais discuter sur les mots et nier que l'expression ait dans les deux cas la même valeur; j'aime mieux m'en tenir à un point de vue plus pratique, et répondre ceci : Dans le cas où la cause morbifique a cette intensité et cette puissance supposées ci-dessus, et qui se trouve quelquefois en effet, la maladie reste identique à elle-même, toutes les dissemblances qu'on peut décrire entre les différents cas se bornent à des nuances, variant du plus au moins, incapables d'imprimer à la maladie une physionomie spéciale, méritant tout au plus de servir de base à la séparation de variétés analogues à celles qui séparent les tons divers d'une même nuance.

Il n'y a plus, dans ces cas là, de diversité de forme, celle-ci est toujours la même, c'est donc comme si elle n'existait pas. Ainsi frappée, l'économie n'a plus qu'à succomber, et le mode morbide, qui n'est, en définitive, qu'un mode spécial de vivre, change de nature, et n'est plus qu'un mode de mourir. En un mot, c'est la nature de la maladie qui domine tout.

Les grands éclectiques ont toujours su faire, dans l'appréciation de la maladie, cette distinction entre l'élément nosologique ou affectif, ce qu'ils appellent encore le génie morbide, d'une part, et, d'autre part, l'élément physiologique ou la réaction, le mode réactionnel, la forme morbide, enfin. Trousseau a formulé cette séparation dans ses leçons, et Bouley, trop clinicien pour la méconnaître, savait opposer au nosologisme absolu les conquêtes de la physiologie pathologique, et au physiologisme absolu, il répondait en montrant le malade et en citant la tradition. Respectant l'un et l'autre, il se gardait de les opposer, de les condamner l'un par l'autre; il croyait, au contraire, que la maladie ne méritait réellement ce nom que lorsque ces deux influences entraient en lice dans le champ clos de l'organisme.

Le travail du docteur Robbe n'est pas une monographie complète de toutes ces formes possibles du choléra. Il en renferme cependant les types principaux groupés méthodiquement. D'abord les cas de choléra suraigu ou foudroyant dont il décrit deux formes, la forme nerveuse pure ou cardialgique (choléra sec), et la forme cardialgique colliquative.

La seconde variété ou choléra grave comprend les formes simples ou sans réaction subdivisées elles-mêmes en forme cardialgique algide, forme cardialgique algide dysentérique, et forme cardialgique algide spasmodique; puis les formes dites réfractaires, soit par persistance de l'algidité, soit par réaction insuffisante, ce qui donne les réfractaires à type récurrent algide, puis les formes léthargiques, typhoïdes et ataxo-adynamiques.

La troisième variété est celle du choléra superficiel, subalgide, bilieux, flatulent; cholérine.

Dans la quatrième variété, il range ce que Récamier appelait le choléra décomposé ou choléra larvé; c'est-à-dire divers états morbides dans lesquels l'influence cholérique se manifeste à propos des maladies les plus diverses, surtout de celles qui, par leurs localisations abdominales, semblent plus susceptibles d'appeler la production des accidents cholériformes.

Enfin, pour compléter le tableau, il y a le choléra artificiel, la choléraïsation comme on l'appelle en Angleterre, dont le choléra stibié est un des plus fréquents exemples.

On le voit, rien d'exclusif n'a présidé à cette classification dans laquelle l'auteur, tout en tenant grand compte de l'élément physiologique prédominant, n'a pas négligé non plus ce qui tient aux diverses périodes de la maladie. A l'exemple ne Bouley aussi, il s'est attaché à rapprocher le choléra des fièvres pernicieuses, au point de vue des modalités diverses que celles-ci peuvent offrir, et à conserver à celui-là les grandes formes qui ont été décrites pour celles-ci et qui appartiennent, d'ailleurs, à toutes les grandes unités pathologiques.

Il y a encore quelques points que je veux tout spécialement signaler à l'attention du lecteur, ce sont les recherches thermométriques et la détermination des indications thérapeutiques.

Les résultats obtenus par Robbe dans la marche de la température, dans certaines formes de choléra, atteignent l'importance d'une véritable découverte clinique. On peut lire ce fait dans les tracés thermométriques joints au mémoire : il consiste en ce que, dans la forme dite récurrente algide, la température baisse chaque soir au lieu de s'élever comme dans toutes

les maladies aiguës fébriles. — Est-ce là un fait spécial? N'est-il pas commun à toutes les évolutions pathologiques de type algide? C'est ce qu'il faudra chercher; mais, tel qu'il est, le fait est des plus curieux, et on ne peut que féliciter l'auteur d'avoir su recueillir et lire ses tracés de façon à le mettre en évidence.

Je ne dirai que peu de mots des indications thérapeutiques : elles sont judicieusement déduites de l'appréciation des formes cliniques; on sent dans cette détermination toute la sagacité prudente que le maître a su inspirer à son élève. Pas de spécifique, c'est le premier et le dernier mot de ce chapitre. Je dirai plus : il semble que l'auteur regretterait (au point de vue de la science, bien entendu), s'il en existait quelqu'un; l'art y gagnerait peut-être, mais il se passerait là ce que l'on a vu souvent arriver ailleurs : moins préoccupé de chercher une indication délicate à reconnaître, le médecin suivrait moins attentivement l'enchaînement des faits morbides, et ce serait autant de perdu pour la science et l'observation.

Du reste, les indications ne manquent pas, et les moyens puissants ne sont pas sans efficacité pour y répondre. — Après avoir pratiqué *larga manu* les méthodes d'excitation, Bouley semble être revenu peu à peu à une expectation limitée. — Là encore c'est sur l'expérience physiologique qu'il s'appuie non moins que sur l'observation clinique; rien de plus curieux que l'expérience qu'il cite des deux cochons d'Inde, qui, après avoir été soumis à une presque congélation, sont traités l'un par les excitations les plus puissantes, et l'autre par l'enveloppement, la chaleur et l'expectation. Les conséquences qui en découlent sont certainement faites pour donner à réfléchir et conseiller la prudence dans l'usage des moyens thérapeutiques.

Le grand agent qu'il préconise surtout, bien qu'il ne l'ait pas très-souvent employé non plus, c'est l'hydrothérapie. Les résultats obtenus et racontés par Robbe sont réellement bien satisfaisants quand il s'agit d'une aussi grave maladie.

Rien de plus facile à comprendre que la difficulté de la thérapeutique dans une maladie où non-seulement l'absorption fait rapidement défaut, mais où les autres fonctions intimes cessent de bonne heure de s'accomplir, où le système nerveux peut perdre, par le fait d'une excitation intempestive ou exagérée, le peu d'excitabilité qu'il conserve encore, soit qu'il cesse d'être impressionné par les agents thérapeutiques, soit qu'il perde la faculté de réagir ou de réfléchir leur action. Il y a là une question de mesure qui ne peut manquer de rendre pensifs les expérimentateurs consciencieux.

En résumé, le docteur Robbe nous donne, dans ce volume, un travail original plein d'intérêt, heureusement appuyé sur celui d'un maître distingué; et cela sur un sujet des plus graves et des plus délicats devant la science et devant la pratique. Puisse-t-il ne pas devenir une actualité!

A. Ferrand.

FORMULAIRE

Pommade antisyphilitique. — Startin.

Bi-sulfure de mercure	1 gr. 50 centigr.
Deutoxyde de mercure	0 gr. 60 centigr.
Créosote	2 gouttes.
Axonge récente	50 grammes.

F. s. a. une pommade qu'on appliquera sur les syphilides et les ulcères vénériens. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Octobre 1778.

La Société royale de médecine couronne les auteurs des meilleurs mémoires sur la topographie médicale de la France. Le prix était un jeton d'or de la même forme et grandeur que celui de la Société. Sont couronnés : Le R. P. Cotte, curé de Montmorency; Gastelier, à Montargis; Maret, secrétaire de l'Académie de Dijon; Desbrets, médecin à Cusset; France, à Besançon; Retz, à Arras; Aufauvre, à Vichy; Bouvier, à Versailles. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 15 octobre 1871, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins attachés aux ambulances, dont les noms suivent, savoir :

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Au grade de chevalier : MM. Labrousse (Michel-Philippe), médecin, requis au 31e régiment

de marche d'infanterie. — Lacroze, docteur médecin, directeur de Picpus, et attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés. — Lahuppe, docteur médecin, attaché aux ambulances de Paris. — Lalaubie, docteur médecin de la Société de secours aux blessés, attaché à l'ambulance n° 1 de l'armée de la Loire. — Lande, docteur médecin de la Société de secours aux blessé, attaché aux ambulances de Bordeaux. — Laskouski (Sigismond), docteur médecin de la Société de secours aux blessés, attaché à l'ambulance de campagne n° 5. — Laure (Paul-François-Marie), docteur médecin, attaché à l'ambulance de Saint-Ferréol, près Besançon. — Laurent, docteur médecin, attaché aux ambulances de Langres. — Lavoix (Alphonse), médecin-major auxiliaire au 18e corps d'armée (armée de la Loire). — Ledentu, docteur médecin, attaché à l'ambulance volante de l'armée de la Loire. — Legard-Lafosse (Aimé-Augustin-Joseph), docteur médecin aux ambulances de Cherbourg. — Léger (Vincent), médecin requis aux ambulances des rues de Charonne et Martel. — Leven (Manuel), médecin aux ambulances d'Ivry et du chemin de fer du Nord. — Loiseau (Charles), docteur médecin attaché aux ambulances du IVe arrondissement de Paris. — Lorne (Rémond), médecin aux ambulances de la Société de secours aux blessés, à Paris. — De Lostalot de Bachoué (Jean-Jacques-Alfred), chirurgien-major du 150e bataillon de la garde nationale de Paris et attaché à l'ambulance de Nanterre. — Ley, docteur médecin attaché aux ambulances de Lyon et de Mâcon.

MM. Magdeleine (Léon), docteur médecin attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés (garde nationale mobile). — Mallez, chirurgien-major des volontaires de la Défense nationale. — Martineau (Louis), docteur médecin, attaché aux ambulances du Palais-de-Justice, à Paris; 1 blessure. — Maugeret, docteur médecin, attaché aux ambulances de la Société de secours au blessés, à Tours. — Mauriac (Charles), médecin en chef aux ambulances de Paris (Ivry et Popincourt). — Mène (Edme-Édouard), médecin à l'ambulance des Jeunes-Aveugles, à Paris. — Ménécier, docteur médecin de la Société de secours aux blessés, attaché aux ambulances du Midi et de l'armée de l'Est. — Michaux-Bellaire, docteur médecin, attaché aux ambulances de Bouxviller. — Millard (Auguste-Louis-Jules), médecin à l'hôpital de Lariboisière et aux ambulances du 4e secteur. — Millet, docteur médecin de la Société de secours aux blessés, à Tours. — Moreau, docteur médecin, attaché aux ambulances de Passy. — Morin, médecin de l'ambulance des Diaconesses, à Paris. — Motet (Auguste-Alexandre), médecin requis aux ambulances de Reuilly. — Muron (Antoine), chirurgien aide-major de 1re classe au titre auxiliaire à l'ambulance du quartier général du 18e corps.

M. Naudin (André-Jean-Jules), médecin de l'ambulance de la gare de Toulouse.

MM. Pamard (Alfred-Paul-Hippolyte), médecin de la Société de secours aux blessés, attaché à l'ambulance n° 4 de l'armée de l'Est. — Parrot (Joseph-Marie-Jules), médecin à l'ambulance municipale de l'hospice des Enfants-Assistés, à Paris. — Paul (Constantin), requis à l'hôpital du Val-de-Grâce. — Penasse (Thierry), médecin en chef d'une ambulance de Sedan. — Planchon (Charles), médecin de la Société de secours aux blessés. — Polaillon (Joseph), docteur médecin attaché aux ambulances du Jardin-des-Plantes, à Paris. — Postel (Louis-Eugène), médecin attaché aux ambulanues du Calvados. . . .

M. Queyrel (Auguste), chirurgien aide-major au 43e régiment de la garde nationale mobile (Bouches-du-Rhône). . . . .

. . . . (*La fin à un prochain numéro.*)

— Le docteur Fort recommencera son cours d'anatomie et de physiologie le mardi 7 novembre, à midi 1/2, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique et, à 5 heures, chez M. Auzoux.

Le même jour, M. Fort recommencera son cours de pathologie, rue du Jardinet, 12.

S'adresser rue du Jardinet, 12, de 3 heures à 5 heures.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 14 au 20 octobre 1871). — *Causes de décès* : Variole 4. — Scarlatine 1. — Rougeole 1. — Fièvre typhoïde 29. — Typhus » — Érysipèle 2. — Bronchite 47. — Pneumonie 43. — Diarrhée 22. — Dysenterie 14. — Choléra infantile 1. — Choléra nostras 1 — Angine couenneuse 5. — Croup 6. — Affections puerpérales 2. — Autres causes 531. — Total : 709.

Le Délire des persécutions, par le docteur Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de Bicêtre (service des aliénés). — Un bel in-8° de 524 pages. Paris, 1871. Henri Plon, éditeur, rue Garancière, 10. — Prix : 6 francs.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Nous rappelons à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales et de la Société centrale, ainsi qu'à MM. les membres du Conseil général, que la réunion générale aura lieu dimanche 29 octobre, à 1 heure précise, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Il n'y aura pas d'autre convocation.

Cette réunion *privée* est indépendante de l'Assemblée générale annuelle, qui aura lieu, comme d'habitude, le premier dimanche après Pâques de 1872.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Briquet, dont l'âge n'a pas refroidi le patriotisme ni ralenti le zèle, a dirigé pendant le siége de Paris une grande ambulance, qui a reçu un grand nombre de varioleux (plus de 500). Notre honorable et vénéré confrère n'a pas laissé passer cette douloureuse occasion sans se livrer à de nouvelles recherches sur tous les éléments de cette maladie. Ce sont les résultats de ces recherches que M. Briquet communique à l'Académie, dans un mémoire étendu, dont il n'a lu hier que la première partie. Nous résumerons ce travail quand la lecture en sera terminée.

La discussion sur la pyohémie, quoique close, a eu encore hier un retentissement intéressant. Nos lecteurs trouveront, au compte rendu de la séance, la note communiquée par M. Demarquay sur les nouvelles expériences qu'il a faites pour confirmer l'influence de l'ostéo-myélite sur la production de l'infection purulente. Ces expériences, qui présentent d'ailleurs aussi un intérêt anatomique et physiologique, et quoique M. Demarquay ait été très-sobre dans leur interprétation, ont donné lieu néanmoins à une discussion assez animée, à des contestations et à des objections qui sont indiquées au compte rendu.

FEUILLETON

Impressions Médicales

EXCURSION AUX STATIONS THERMALES DE ROYAT, DU MONT-DORE, DE SAINT-NECTAIRE ET DE VICHY;

Par le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Très-cher confrère et ami,

Après nos malheurs, après les dangers auxquels vous avez été exposé, après vos émotions de toutes sortes, qui ne nous ont point trouvés insensibles, permettrez-vous que je reporte votre esprit sur des contrées qui ont été privilégiées et qui ne paraissent pas même se ressentir des désastres des autres provinces.

Je vous ai déjà fait part de mes impressions sur les eaux d'Uriage et de Bagnères-de-Luchon. C'est l'Auvergne que j'ai choisie pour mon excursion médicale de cette année, et j'ai commencé par la station de Royat, où j'avais à visiter une aimable parente.

Lorsqu'on a parcouru les Alpes et les Pyrénées, on est moins frappé de l'aspect des montagnes de l'Auvergne, qui présente cependant à l'observateur les tableaux les plus saisissants. « Les violentes convulsions auxquelles le Puy-de-Dôme doit son origine, ont produit sur tous ses environs, dit M. H. Lecoq, professeur à l'Académie des sciences de Clermont, et dont on déplore la mort récente, des dislocations plus ou moins étendues, des fentes ou des fractures du sol primordial, que les eaux ont ensuite agrandies. Telle est l'origine de toutes ces longues vallées qui se perdent dans la plaine; telle est également celle de quelques vallées secondaires

CHIMIE PHYSIOLOGIQUE

DES FERMENTATIONS (1).

DÉFINITION. — Jusqu'aux récents progrès de la chimie organique, la signification du mot fermentation est restée limitée au sens étymologique, *fervere* (bouillir). On entendait par fermentation l'évolution des phénomènes offerts par une masse liquide ou pâteuse (matière fermentescible), qui, spontanément ou sous l'influence d'une cause peu apparente (ferment), dégageant un gaz et se boursouflant, s'échauffe, change de nature puis s'affaisse et se refroidit; exemple, les fermentations vineuse ou panaire.

De nos jours l'observation et l'expérimentation perfectionnées ont permis de constater très-fréquemment dans les composés des dédoublements ou des transformations isomériques déterminées par de très-faibles proportions de certains autres composés, lesquels, agissant par leur seule présence, ne fournissent rien de leurs propres éléments. Les phénomènes de ce genre diffèrent radicalement des fermentations tumultueuses et effervescentes, en ce qu'ils ne sont pas évolutifs, et ne s'accompagnent ni de génération, ni de nutrition, ni de morts d'êtres vivants; mais, en insistant sur la transformation d'un corps par le seul contact d'un autre, sans aucune intervention élémentaire de celui-ci, en faisant de cette transformation le phénomène essentiel et fondamental, puis, en oblitérant le sens étymologique, on a fini par donner le nom de fermentation à toute transformation déterminée dans certains composés (matière fermentescible), par le seul contact d'un corps non réagissant (ferment), quelle que soit la nature de ce dernier.

Cette extension du mot fermentation est loin d'avoir été utile à la science, car elle a confondu des phénomènes essentiellement distincts; elle a confondu sous une seule et même appellation des fonctions ou des évolutions vitales avec des mouvements moléculaires purement chimiques. Sous le couvert de cette confusion, on a créé une série commençant par le dédoublement de l'eau oxygénée sous l'influence du bioxyde de manganèse, comprenant le dédoublement de l'alcool sous l'influence de l'acide sulfurique, et finissant par celui du sucre sous l'influence vitale du *Torula Cerisiæ*; il a suffi pour cela d'imaginer le genre ferment divisé en deux

(1) Extrait du XIVe volume du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, édit. J.-B. Baillière et fils. Ce volume vient de paraître.

---

qui viennent joindre les grandes lignes d'écartement, et former cet ensemble curieux, ces innombrables inégalités de terrain qui rendent l'Auvergne si pittoresque et si remarquable sur presque tous ses points. »

Des vallées aujourd'hui très-fréquentées resteraient sans doute délaissées au milieu de toutes les autres, sans les sources minérales qui ruissellent sur leurs flancs; sans celles surtout que nous allons passer en revue, et sur lesquelles nous donnons nos impressions.

Royat.

La vallée de Royat était célèbre, chantée par les poëtes, explorée et décrite par les savants, avant les importantes découvertes qui l'ont rendue si précieuse pour les malades.

Il est remarquable que les deux sources, actuellement employées à l'exclusion des autres, sont précisément celles dont on n'avait autrefois aucune notion. La source *Saint-Mart*, jadis seule utilisée, est aujourd'hui délaissée; celle des *Roches*, située à plus d'un kilomètre, n'est prise qu'en boisson, et encore d'une manière tout accidentelle.

L'établissement, très-convenable, qui date de dix-neuf ans, est uniquement alimenté par la *grande* source, ou source *Eugénie*. « Singulier exemple des vicissitudes des choses de ce monde, dit le docteur Laugaudin, dans un excellent écrit sur les *indications curatives des eaux de Royat*, la plus belle, sans conteste, des sources thermales de l'Auvergne, et une des plus considérables qu'il y ait en France, était complétement ignorée il y a trente ans. » On va juger de son importance quand nous aurons dit que, depuis les travaux de captage exécutés par M. François, ingénieur en chef des mines, le débit de cette source est de 1,440,000 litres par jour, autrement dit 1,440 mètres cubes; ce qui fait 1,000 litres par minute. Aussi ne marchande-t-on pas l'eau aux baigneurs : dans les baignoires, comme dans les piscines, tout

espèces : le ferment insoluble, figuré, c'est-à-dire cellulaire, organisé, vivant, et le ferment soluble, non figuré, c'est-à-dire non organisé et non vivant, et produisant tous deux des phénomènes analogues; et, derrière le rideau des transmutations moléculaires les plus obscures, la vie réduite à la cellule microscopique, la génération elle-même avec la nutrition, ont été soudées en série continue au minéral élevé à la combinaison quaternaire organique, congénère évident du minéral inorganique binaire.

Ce prétendu progrès de la théorie a engendré la classification fautive et disparate des ferments et des fermentations qui a cours aujourd'hui dans la science et dont il faut de toute nécessité la débarrasser si l'on veut que des idées nettes succèdent au chaos, et que les faits observés se dégagent des interprétations erronées et des discussions interminables.

Nous proposons donc de réserver la dénomination de *Fermentation* aux phénomènes évolutifs de dédoublements, de transmutation moléculaire dont les agents sont des *Ferments*, c'est-à-dire des animaux ou des végétaux microscopiques, et de désigner sous le nom de *Catalyses*, et transitoirement de *fausses fermentations*, les dédoublements ou les transmutations dont les agents d'origine organique ne sont pas vivants; à ces agents nous proposons de réserver le nom de *zymases*.

I. **Fermentations; Fermentations vraies à ferments organisés.** — Les fermentations forment une classe toute spéciale de phénomènes chimiques qui se manifestent dans certaines matières organiques (matières fermentescibles), en raison des fonctions physiologiques de quelques êtres microscopiques (ferments). On en connaît plusieurs espèces; les principales sont :

1° La *fermentation alcoolique*, 2° la *fermentation lactique*, 3° la *fermentation visqueuse*, 4° la *fermentation acétique*, 5° la *fermentation ammoniacale*, 6° la *fermentation butyrique*, 7° la *fermentation putride*.

Quelques-unes des transformations, déterminées par les agents spéciaux de ces fermentations, ont pu être imitées par des opérations purement minérales; mais ces imitations ne contredisent pas le fait observé de l'intervention vitale, pas plus que la production de l'acide carbonique par la combustion du charbon au contact de l'air, ne contredit l'influence du grand sympathique sur les phénomènes d'hématose.

1° FERMENTATION ALCOOLIQUE. — Les substances susceptibles de subir immédiatement la fermentation alcoolique sont : la glucose, la lévulose, la maltose et la lac-

---

se passe à eau courante; elle arrive d'une manière continue et s'échappe à mesure par un trop-plein.

Lorsqu'on se met au-dessus du puits où cette source est captée, on l'entend et on la voit s'échapper par un bouillonnement des plus vigoureux. — Ce puits fournit quelques robinets pour la boisson.

Les eaux de Royat ont pris, depuis un certain nombre d'années, une vogue extraordinaire. Des maisons, des châlets se construisent continuellement sur les deux côtés de la vallée, à droite et à gauche de la Tirtaine, nom du torrent bruyant qui coule dans sa profondeur. Une maison récente a pris le nom ambitieux de *Grand Hôtel*, et est remarquable par son luxe et son complet confortable.

Les observations abondent sur les succès obtenus par les médecins dans une série d'affections.

Il est intéressant, pour un médecin-praticien, de méditer, dans l'ouvrage du docteur Laugaudin, les observations qui y sont relatées avec la plus grande clarté et une précision qui ne laisse rien à désirer : ce sont des bronchites non diathésiques ou liées à une diathèse arthritique; des cas d'asthme humide ou essentiel, d'affections laryngées chroniques, d'angine granuleuse, de phthisie pulmonaire. Dans le second chapitre, il faut s'arrêter sur des observations d'anémie par hémorrhagies hémorrhoïdaires, par hémorrhagies utérines; de chloro-anémie dépendant de ces dernières hémorrhagies et compliquée d'un état névropathique et d'arthrites; de névropathie primitive et de chloro-anémie consécutive; de névropathies généralisées.

Les dyspepsies et leurs variétés tiennent une place importante dans la clinique thermale de Royat. Ces dyspepsies sont gastriques simples ou atoniques, flatulentes, acides, quelquefois en même temps atoniques et flatulentes, flatulentes et acides. Les dyspepsies ont été encore gastro-intestinales, atoniques ou flatulentes.

tose; les substances qui ne peuvent subir cette sorte de fermentation que médiatement, c'est-à-dire après avoir été transformées en glucose ou après avoir été hydratées par catalyse sous l'influence des zymases, sont : la saccharose (sucre de canne), la mélitoze, la tréhalose, la mélézitose, la lactine, l'amidon, la dextrine, la gomme, le glycogène.


Cryptococcus cerevisiæ, d'après Moquin-Tandon.

Le *ferment alcoolique*, agent de la fermentation alcoolique, est la levûre de bière. C'est un champignon microscopique, le *Cryptococcus cerevisiæ* ou le *Torula cerevisiæ*, nettement distingué par Pasteur sous le nom de *Fermentum alcoolicum*. Il renferme les mêmes éléments que les plantes. En voici la composition immédiate, c'est celle de la levûre de bière séchée à + 100° :

Substances azotées protéiques	63	
Cellulose, dextrine, sucre	29	
Substances minérales (silice, phosphate). . .	3	
Matières grasses et traces d'huile volatile . .	2	
	100	(Payen).

Il n'est pas absolument prouvé que le *Fermentum alcoolicum* de Pasteur soit l'unique agent qui puisse déterminer la fermentation alcoolique; le polymorphisme de champignons inférieurs autoriserait à admettre, au moins comme possible, l'existence de plusieurs espèces susceptibles de fonctionner de la même manière; mais que le ferment alcoolique soit unique, comme le veut Pasteur, ou multiple, comme le veulent Pouchet, Berthelot et Bouchardat, cela ne change rien à la théorie de la fonction vitale que nous désignons sous le nom de fermentation alcoolique.

Fonction du ferment alcoolique. — « Les fermentations sont toujours des phénomènes du même ordre que ceux qui caractérisent l'accomplissement régulier des actes de la vie animale... Le ferment nous apparaît comme un être organisé... Le rôle que joue le ferment, tous les animaux le jouent; on le retrouve même dans toutes les parties des plantes qui ne sont pas vertes. Tous ces êtres, ou tous ces organes *consomment* des matières organiques, les dédoublent et les ramènent vers les formes les plus simples de la chimie minérale... Il faut souvent plusieurs fermentations successives pour produire l'effet total. » (Dumas.)

En qualité d'être vivant, le ferment alcoolique a besoin d'aliments de trois sortes :

Il ne faut pas croire qu'on ne trouve que des guérisons. La véracité est l'essence de la science médicale. En effet, en ce qui concerne les dyspepsies, nous trouvons le tableau suivant : guérisons, 5; grande amélioration, 14; légère amélioration, 15; insuccès, 10.

Dans les maladies des organes génito-urinaires, on remarque des cas de spermatorrhée, des engorgements et des catarrhes de l'utérus, des états névropathiques de cet organe.

A l'article de la Goutte et du Rhumatisme, on verra d'intéressantes observations. Enfin, pour ce qui a rapport aux affections de la peau, il faut lire aussi des cas de pityriasis, de psoriasis, d'urticaire.

Toutes les observations rapportées par M. Laugaudin sont suivies, comme dans la *Clinique* de l'éminent professeur Andral, de réflexions judicieuses qui font connaître comment et pourquoi le traitement a réussi dans certaines circonstances et a échoué dans d'autres.

Quelle est donc la composition chimique de cette grande source Eugénie pour qu'elle produise de si bienfaisants effets? Voici, à cet égard, le résultat des analyses faites par MM. Nivet et Lefort :

Densité : 1,0025. — Température : 35°5.

	cc.		cc.
Azote	5,2	Potasse	0,225
Oxygène.	1,1	Soude.	1,185
Chlore.	1,050	Chaux.	0,392
Brome et iode.	indices.	Magnésie	9,204
Acide carbonique	2,974	Alumine.	traces.
— sulfurique.	0,107	Silice	0,156
— phosphorique. . .	0,010	Protoxyde de fer	0,020

des matières azotées, des matières hydrocarbonées non azotées et des matières minérales. Pasteur l'a démontré par la célèbre expérience qu'il a décrite en ces termes : « Dans une solution de sucre candi pur, je place, d'une part, un sel d'ammoniaque, par exemple du tartrate d'ammoniaque; d'autre part, la matière minérale qui entre dans la composition de la levûre (cendres de levûre); puis une quantité, pour ainsi dire impondérable, de globules de levûre frais. Chose remarquable! les globules semées dans ces conditions se développent, se multiplient, et le sucre fermente, tandis que la matière minérale se dissout peu à peu et que l'ammoniaque disparaît. En d'autres termes, l'ammoniaque se transforme dans la matière albuminoïde complexe qui entre dans la constitution de la levûre, en même temps que les phosphates contenues dans la cendre de levûre, donnent aux globules nouveaux leurs principes minéraux. Quant au carbone, il est évidemment fourni par le sucre. Vient-on à supprimer dans la composition du milieu, soit la matière minérale, soit le sel ammoniacal, soit ces deux principes à la fois, les globules semés ne se multiplient pas du tout, et il ne se manifeste aucun mouvement de fermentation. »

Les moûts fermentescibles contiennent ordinairement en quantités surabondantes les matières protéiques et les matières minérales nécessaires à l'activité vitale et à la multiplication du ferment, de là la production considérable de ce ferment, vulgairement appelé levûre, pendant la fermentation du moût de bière. Mais si les aliments font défaut dans une solution de sucre, le ferment préexistant ou artificiellement déposé peut encore y déterminer la fermentation alcoolique; alors il se nourrit et se propage à ses propres dépens par une sorte d'autophagisme, jusqu'à ce que les cellules nouvelles, ne trouvant plus à s'alimenter, meurent; à ce moment la fermentation s'arrête et l'on dit que la *levûre est épuisée*. La levûre épuisée se putréfie dans la solution de sucre comme une matière morte, un cadavre.

Plusieurs faits, qu'il est très-facile de constater, démontrent encore la fonction vitale du *fermentum alcoolicum*. D'abord, l'eau de lavage de la levûre, soigneusement filtrée, est inerte, et le tube dialyseur, contenant de la levûre et un liquide sucré en pleine fermentation n'agit point par exosmose sur la solution de sucre. (Mitscherlich.) De plus, la levûre elle-même, lorsqu'elle a été triturée avec du sable fin, a perdu tout à la fois la propriété de se reproduire et de provoquer le dédoublement du sucre; les globules déchirés, désorganisés sont morts et se putréfient. (Bouchardat.) Enfin le moût fermenté dont le sucre a été entièrement détruit, et qui ne contient plus que de la levûre et de l'alcool, continue de s'enrichir en alcool et de

---

Oxyde de manganèse. . .	traces.	Matière organique	indices.
Arsenic.	indices.		
			6,323

Ainsi de l'acide carbonique, du chlore, de la soude, et surtout de la magnésie; tels ont les principes actifs de cette source, dont l'ensemble de la minéralisation s'élève à 6 grammes 323 centigrammes par litre. Mais ne sait-on pas que les proportions, quelquefois les plus minimes, dans les principes minéraux, amènent des propriétés très-différentes, inexplicables, et qui sont démontrées seulement par l'expérience?

L'eau de la source Eugénie offre au buveur un goût légèrement salé et styptique. Le bain qu'on y prend est des plus agréables. La température de l'eau a diminué en traversant les tuyaux, et elle se trouve, à son arrivée dans la baignoire, dans des conditions de chaleur convenables. On s'y sent à l'aise. Celui qui s'y plonge, après avoir fait une longue course, en sort complétement dispos.

Il est remarquable que cette eau, malgré le peu de principes ferrugineux qu'elle contient, laisse partout un dépôt ocreux. Le linge qui y séjourne un certain temps demeure pour toujours teint en jaune. Les peignoirs dont les dames se servent pour le bain ont tous cette couleur.

Nous pouvons prédire aux eaux de Royat, sans craindre de trop nous avancer, un succès toujours croissant. Comme Vichy, elles se trouvent à la portée d'un chemin de fer, car de la gare de Clermont ce n'est pour l'omnibus qu'une course de vingt minutes. Les malades aujourd'hui veulent arriver commodément, et il leur répugne de faire un trajet pénible en voiture quand ils ont quitté les wagons.

La concession de trente ans qui avait été faite par la commune à une compagnie est tombée aux mains de deux femmes âgées. Une autre compagnie très-puissante est sur le point de

fournir de l'acide carbonique, et la levûre lavée, puis distillée, fournit elle-même de l'alcool. (Béchamp.) De ces importantes observations, il faut nécessairement conclure que les globules de ferment, après avoir absorbé le sucre et s'en être nourris, l'éliminent dédoublé, sous forme d'alcool et d'acide carbonique.

On reproche à cette explication proposée et soutenue plus ou moins clairement par Cagniard de Latour, Turpin, Schwann, Kützing, Quevenne, et enfin par Pasteur, de ne point donner la solution définitive de la question ; on dit que rapporter une métamorphose à un acte vital n'est pas l'expliquer, que tous les efforts de la chimie physiologique tendent à l'analyse des changements matériels produits dans l'intimité des êtres vivants, afin de les ramener à des phénomènes chimiques déterminés.

Nous répondons que le fait de la combinaison moléculaire minérale ne se prête pas lui-même à une explication définitive ; au fond, les mots : calorique, électricité, attraction, affinité, dissimulent ce voile impénétrable derrière lequel sont cachées les propriétés des atomes matériels ; ces mots ne font point comprendre comment et pourquoi ces atomes forment entre eux des composés cristallins, stables, fusibles, volatils à une certaine température, dissociables à une autre, pas plus que la vie ou la force vitale n'explique le pourquoi et le comment des agrégats instables qui constituent les êtres vivants, siéges des phénomènes évolutifs d'assimilation, de désassimilation, de génération et de dédoublement. Le mot force vitale offre un avantage dont il sera impossible de le dépouiller logiquement : tant que la cellule qui se nourrit et se reproduit diffèrera manifestement du minéral qui cristallise, ce mot énoncera la cause inconnue de tout un ordre de phénomènes et de mouvements matériels autonomes. Étant donnée l'ignorance de nos prédécesseurs au sujet de la cause de la fermentation, un progrès a été accompli le jour où il a été démontré que la levûre vivante produit le dédoublement du sucre par un acte de nutrition, comme le jour où il a été prouvé que la mousse de platine, condensant les gaz oxygène et hydrogène dans ses pores, les rapproche comme s'ils étaient à l'état liquide, s'échauffe en recueillant le calorique qui tenait leurs atomes écartés à l'état gazeux, et par là les place dans les conditions de la combinaison. Éliminer la vie, c'est se montrer infidèle à la méthode scientifique et aussi à la logique, car c'est confondre des objets distincts, c'est détruire la classification naturelle des faits observés, premier support de la science, premier moyen de son progrès.

Conditions de la fermentation alcoolique. — Les conditions physico-chimiques du

---

traiter pour obtenir la fin de la concession actuelle, en même temps qu'une longue concession nouvelle. La transaction n'est pas facile, car il faut mener de pair un vote de Conseil municipal et une acquisition de terrains pour donner à l'établissement et à ses dépendances tout le développement et toute la perfection que l'on trouve dans les stations thermales du premier ordre. Cette transaction, toutefois, qui est dans l'intérêt de tout le monde, ne manquera pas d'aboutir. Il faut compter, à ce sujet, sur le zèle et l'habileté du médecin inspecteur, M. Basset, et de l'inspecteur adjoint, le docteur Boucaumont. Ils seront secondés, on ne peut en douter, par les autres médecins de la localité.

Je ne terminerai pas ces considérations sur la station thermale de Royat sans dire un mot de la *source de César*. Elle appartient à une entreprise particulière qui ne recule devant aucun sacrifice pour la faire valoir. En 1822, des fouilles mirent à jour d'anciennes constructions prouvant qu'elle avait été utilisée à une époque très-reculée. Aujourd'hui, elle est contenue dans un puits à forme arrondie qui s'élève à 1 mètre au-dessus du sol, d'où elle monte en bouillonnant jusqu'à sa partie supérieure. Elle sert à alimenter quatre baignoires et une buvette fort suivie. On y remarque les mêmes éléments minéralisateurs que dans la source Eugénie, mais la soude et surtout la magnésie s'y trouvent en proportions beaucoup moindres. Sa température n'est que de 29°. L'eau de cette source a cela de remarquable qu'elle produit, autour du corps de celui qui y est plongé, une multitude de petites bulles très-fines ; ce phénomène ne se montre pas dans l'eau de la grande source.

(La suite à un prochain numéro.)

TRAITÉ PRATIQUE DE LA FOLIE NÉVROPATHIQUE (*vulgo hystérique*), par le docteur J. Moreau (de Tours). Un volume in-18 de XXIV-208 pages. — Prix : 3 fr. 50 c. Librairie Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris.

milieu où peut fonctionner le *fermentum alcoolicum* sont réalisées au plus haut point par le mélange suivant : sucre ou glucose, ou leurs congénères, 16 ; eau, 80 ; matières albuminoïdes, 3,5 ; levûre, 0,5 ; avec une température de + 20° à + 25°

La fermentation se maintient pourtant entre les deux extrêmes de température + 5° et + 50°. Le froid le plus intense ne détruit pas le ferment. A + 100°, il est désorganisé ou tué ; c'est ce qui explique le succès du procédé d'Appert, applicable à la conservation de toutes les matières fermentescibles. La présence d'une faible proportion d'un acide organique, sans être une condition *sine qua non*, est cependant favorable à la régularité de la fermentation alcoolique, parce que le milieu neutre ou alcalin est favorable à d'autres fermentations, telles que la lactique et la butyrique, lesquelles se propagent alors concurremment.

Un excès de sucre nuit à la fermentation ; on conçoit que la densité du liquide dans lequel est plongé le végétal cellulaire nuise à l'endosmose, condition première de sa nutrition (Mandl) ; les sels neutres très-solubles et la glycérine agissent de même. La fermentation est paralysée par la présence d'un excès d'alcool dépassant la proportion de 20 p. 100.

Tous les agents minéraux ou organiques doués de la propriété de coaguler l'albumine, et *à fortiori* tous ceux qui détruisent les matières organiques, agissant comme poison sur le ferment, préviennent ou arrêtent la fermentation alcoolique ; il en est de même de certains composés, comme l'acide cyanhydrique, l'acide oxalique, dont l'action toute spécifique, c'est-à-dire dont le mode est inconnu, arrête les mouvements vitaux. Tous les désinfectants paralysent ou détruisent le ferment, et sont d'autant plus efficaces dans ce sens qu'ils sont plus vénéneux pour les microzoaires ou les microphytes, agents des diverses fermentations.

Le peroxyde de manganèse, bien que dénué de propriétés toxiques, entrave la fermentation alcoolique par sa seule présence et sans subir lui-même aucune modification pendant qu'il exerce son action. Et, d'autre part, l'acide arsénieux ne produit pas sur la fermentation les effets nuisibles auxquels on pourrait s'attendre.

Évolution du ferment. — Pendant la fermentation, le ferment subit des changements corrélatifs à son évolution vitale, et le changement d'état du sucre dégage de la chaleur. Le ferment offre une période de jeunesse et d'activité génératrice pendant laquelle il se montre en chapelets celluleux légers que l'acide carbonique entraîne à la surface du liquide (levûre supérieure) ; un âge adulte pendant lequel les cellules, de 10mmm de diamètre environ, séparées, libres, flottent dans le liquide sucré ; c'est pendant cet âge que les cellules se remplissent de granulations qui sont probablement les séminules du ferment ; enfin, une période de dépérissement et de mort, à la suite de laquelle elles se déposent, après avoir émis en nombre immense des séminules d'une excessive ténuité (levûre inférieure).

Origine du ferment alcoolique. — Les germes ou séminules du ferment alcoolique flottent dans l'atmosphère comme ceux de tous les êtres microscopiques qu'on voit apparaître dans les matières organiques ou dans les infusions, milieux favorables au développement des microphytes ou des microzoaires. Nous n'avons pas à rapporter ici les belles expériences par lesquelles Pasteur a démontré le fait exprimé par le vieil adage : *Omne vivum ex ovo*, et le fait pressenti par Astier, en 1813, que l'air est le véhicule de toute espèce de germes ; nous n'avons pas davantage à discuter les arguments des partisans de la génération spontanée. Si le contact de l'oxygène de l'air paraît indispensable au développement de la fermentation dans le jus du raisin exprimé dans le vide, ce n'est pas que l'oxygène soit le promoteur de la fermentation, ainsi que l'avait pensé Gay-Lussac, c'est que l'air apporte les germes invisibles du ferment (Schwann). La persévérance et le talent des hétérogénistes, et notamment de Pouchet, n'ont pas réussi jusqu'à ce jour à faire prévaloir la doctrine de la génération spontanée des organismes microscopiques promoteurs des fermentations. D'ailleurs, l'industrie des conserves alimentaires par le procédé d'Appert renouvelle et multiplie par millions, contre cette doctrine, des expériences démonstratives dont l'éloquence est irréfutable.

Produits de la fermentation alcoolique. — On a longtemps admis, d'après la

théorie de Lavoisier, adoptée par Gay-Lussac, que la fermentation alcoolique a pour effet de dédoubler nettement la saccharose (sucre de canne) hydratée en acide carbonique et en alcool, selon l'équation :

$$\underbrace{C^{12}H^{11}O^{11}}_{\text{Saccharose.}} + \underbrace{HO}_{\text{Eau.}} = \underbrace{2\,C^4H^6O^2}_{\text{Alcool.}} + \underbrace{4CO^2}_{\text{Acide carbonique.}}$$

En 1856, Dufrunfaut a démontré que les choses ne se passent pas aussi simplement, et qu'il faut rendre compte de la production concomitante d'une certaine quantité d'acide succinique et de glycérine. Le problème a été résolu par Pasteur : 100 parties de saccharose, produisant 105,36 de glucose, donnent en définitive les produits suivants :

Alcool	51,11
Acide carbonique	48,89
Acide succinique	0,67
Glycérine	3,16
Cellulose, matières grasses et substances indéterminées	1,00
	105,36

Il n'est pas impossible d'exposer ce résultat par une équation théorique, mais cette équation ne peut être qu'approximative, car l'observation démontre que les quantités de glycérine et d'acide succinique sont variables, et d'autant plus abondantes que la fermentation est plus lente et la levûre moins active. On conçoit bien, en effet, que l'équilibre instable des molécules vivantes et les produits de la nutrition ne se prêtent point à la rigueur absolue des formules algébriques.

(La suite à un prochain numéro.) J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 octobre 1871. — Présidence de M. WURTZ.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport général de M. le docteur Lambron, médecin inspecteur des eaux minérales de Bagnères-de-Luchon, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1870. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Netter (de Rennes) en réponse aux objections faites, dans la dernière séance, par M. Briquet, au sujet de la présentation, par M. Sée, de sa brochure relative au traitement de la pourriture d'hôpital par le camphre en poudre. M. Netter aurait bien voulu examiner le travail de M. le docteur Rousseau (d'Épernay), cité par M. Briquet, mais il ne l'a trouvé mentionné nulle part.

M. SÉE, à cette occasion, fait remarquer que les objections de M. Briquet tombent d'elles-mêmes, puisque aucun travail n'a été publié par M. le docteur Rousseau sur ce sujet.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie:

Par M. TARDIEU, un ouvrage dont il est l'auteur, et qui a pour titre : *Étude médico-légale sur les blessures par imprudence.*

Par M. Alphonse GUÉRIN, au nom de M. le docteur Mordret, du Mans, son rapport sur les ambulances confiées à ses soins pendant la guerre.

Par M. LARREY, au nom de M. le docteur Ch. Isnard, de Marseille, une brochure contenant deux nouvelles observations d'ovariotomie.

M. DAREMBERG s'exprime en ces termes :

J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie un ouvrage qui a pour titre : *Della chirurgia in Italia dagli ultimi anni del seclo scorso fino al presente,* et pour auteur M. le docteur Alfonso Corradi, professeur de médecine à l'Université de Pavie. Cet ouvrage, qui répond à une question posée par la Société médico-chirurgicale de Bologne, a été honoré d'un prix exceptionnel, et le jugement a été porté à l'unanimité.

La rapide analyse que je vais soumettre à notre Compagnie suffira à prouver que ce prix était parfaitement mérité. Du reste, M. Corradi vous est déjà connu par plusieurs travaux

d'érudition fort remarquables et, entre autres, par une histoire des épidémies en Italie depuis les temps historiques jusqu'à nos jours. J'ose même ajouter que de tels travaux désignent M. Corradi à l'Académie pour le titre de membre correspondant étranger.

L'*Histoire de la chirurgie en Italie* est divisée en trois parties ; la première contient, sous forme d'introduction, une esquisse de l'état de la chirurgie dans les diverses écoles de la Péninsule à la fin du XVIIIe siècle. Cette esquisse est peut-être un peu trop rapide, et le savant auteur oublie, pour plusieurs chirurgiens de cette époque, qu'ils ont passé plus ou moins longtemps dans nos écoles de Paris. Ceci est toujours bon à rappeler, car si l'Italie a été notre maîtresse pendant plusieurs siècles, à son tour la France, surtout par l'Académie de chirurgie, et par les cliniques, a été l'institutrice d'une partie de l'Europe, au moins pour les sciences chirurgicales.

La seconde partie contient des considérations générales fort habilement présentées sur l'alliance de la médecine et de la chirurgie en Italie, sur les méthodes, les tendances et l'arsenal de la chirurgie moderne, sur les traités généraux composés ou traduits et annotés par les Italiens.

Enfin la troisième partie, la plus large, la plus importante, sans contredit, celle qui doit rendre le plus de services à nos chirurgiens, renferme un très-savant et très-judicieux exposé de toutes les maladies réputées chirurgicales (à l'exception de l'ophthalmologie, de l'obstétrique et de la syphilis) qui ont été l'objet de recherches particulières durant le XIXe siècle, exposé fait d'après les sources originales, et accompagné de nombreux tableaux statistiques pour un grand nombre de maladies observées ou d'opérations pratiquées pendant plus de soixante ans en Italie. Je citerai, par exemple, les hernies, les anévrysmes, les corps étrangers dans la vessie, la taille, la lithotritie.

Je ne crois pas me tromper, ni trop céder à l'amitié pour l'auteur, à l'amour pour l'histoire, en déclarant que notre confrère M. Corradi a fait un véritable cadeau à nos chirurgiens. Les livres italiens arrivent difficilement chez nous (combien de fois, hélas! n'en ai-je pas fait l'expérience); nous sommes loin de posséder toutes les collections académiques, tous les recueils périodiques; eh bien, M. Corradi a dépouillé, analysé et groupé ces immense matériaux en une série de chapitres conformes à la nosologie chirurgicale généralement adoptée. Ce livre est une œuvre de grande et de très-bonne histoire; puisse-t-il servir d'exemple et de modèle chez nous et chez les autres nations! Est-ce que notre Académie ne pourrait pas proposer un pareil sujet de prix, soit pour la médecine, soit pour la chirurgie?

En conséquence, je prie l'Académie d'envoyer à M. Corradi une lettre très-spéciale de remerciements et d'inscrire son nom au meilleur rang pour une des places les plus prochaines de correspondant étranger.

M. Briquet lit un travail sur une épidémie de variole qu'il a observée pendant le siége de Paris à l'ambulance militaire de la rue de Clichy.

Le travail se compose de quatre parties :

1° Une partie statistique destinée à résoudre plusieurs questions relatives à la vaccine et à prouver que, malgré l'effrayante épidémie que nous venons de traverser, la puissance de ce préservatif est incontestable.

2° Une partie anatomique contenant sur la pustule variolique des détails qui rendent mieux raison qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent des modifications successives que subit la pustule variolique.

3° Une partie pathologique comprenant l'examen des états morbides qui paraissent avoir constitué le caractère de cette épidémie; des recherches sur la période prodromique des affections varioleuses ayant pour but de déterminer la valeur de ces prodromes sous le rapport du diagnostic, un tableau des diverses manières suivant lesquelles ces éruptions sont terminées fatalement, sorte de clinique indiquant le degré de fréquence avec lequel se produisent les diverses complications de la variole et les précautions à prendre pour y remédier.

4° Enfin une partie thérapeutique comprenant les résultats des recherches faites sur une grande échelle relativement à l'action très-puissamment abortive des topiques mercuriels sur les éruptions varioleuses, ainsi que l'appréciation de l'utilité de quelques autres moyens secondaires.

Le nombre des varioleux soumis à l'observation de M. Briquet a été de 504, tous militaires. La moyenne d'âge a été de 24 ans 1/10e avec des extrêmes de 17 à 54 ans. Les neuf dixièmes de ces varioleux avaient été vaccinés; un sixième seulement avait été soumis à la revaccination. Chez les 413 sujets présentant des traces caractéristiques de vaccine 252 n'ont eu qu'une varicelle légère; 107 ont eu une varioloïde, 20 une variole discrète, 34 une variole confluente. Chez les 66 sujets qui ne présentaient pas de cicatrices, 14 n'ont eu qu'une varicelle, 7 une varioloïde, 13 une variole discrète, 32 une variole confluente.

D'où il résulte que chez les sujets bien vaccinés les cinq huitièmes n'avaient eu qu'une maladie légère; deux huitièmes avaient eu une maladie un peu sérieuse, et un huitième seulement une véritable variole; tandis que, au contraire, chez les sujets non vaccinés, il y a eu un tiers de cas légers, et deux tiers de cas graves.

Quant à la proportion relative des décès on trouve que, chez les sujets vaccinés, la mortalité a été d'environ un dixième, tandis que chez les sujets non vaccinés elle a été des deux tiers.

Étudiant l'influence du temps écoulé depuis la vaccination, M. Briquet constate que le nombre des cas de variole a été régulièrement croissant à mesure qu'on s'éloignait de l'époque de la vaccination. M. Briquet a remarqué, en outre, que les sujets qui présentaient le moins de cicatrices vaccinales ont eu la plus forte proportion de cas de varioles et la plus faible proportion de cas de varioloïdes ou de varicelles.

A l'occasion de la disposition anatomique de la pustule variolique, M. Briquet rappelle les travaux de Cotugno, de Deslandes, de Rayer, de M. Gendrin, de Gomey, de MM. Rilliet et Barthez. Suivant M. Briquet, la pustule variolique ne siége pas dans les follicules pileux, car on la voit dans les régions où il n'y a pas de poils. Elle ne siége pas non plus dans les glandes sébacées, ni dans les glandes sudoripares; son siége se trouve dans le réseau de Malpighi.

Le bouton varioleux est constitué par le développement du réseau capillaire de la peau; mais, à dater du troisième jour, quand apparaît la teinte nacrée, il se fait, entre la face profonde de l'épiderme et les couches les plus superficielles du derme, une exsudation grisâtre s'étendant à toute la surface, et bien plus adhérente à l'épiderme qu'au derme sous-jacent. La dépression centrale de la pustule paraît dépendre de la saillie que fait le disque beaucoup plus épais à sa circonférence qu'à son centre, et la coloration brune semble tenir à ce que l'épiderme, en raison de sa transparence, laisse voir la couleur brune du contenu de la pustule.

Dans la variole discrète se trouve un disque pour chaque pustule ; dans la varioloïde discrète, on ne trouve plus que des vestiges du disque ; dans la variole à pustules cohérentes, les disques sont accolés et adhérents les uns aux autres, aussi régulièrement disposés que les pièces d'un carrelage ; enfin, dans la variole confluente, les disques s'enchevêtrent avec leurs voisins et empiètent les uns sur les autres, plus ou moins déformés et atrophiés par leur pression réciproque. Dans la variole hémorrhagique, on ne trouve dans la pustule que du sang, soit pur, soit mêlé de pus.

Dans la partie pathologique de son travail, M. Briquet étudie les caractères de l'épidémie, et, parmi les faits principaux qu'elle a présentés, il signale en particulier le *rash*, l'état hémorrhagique, le délire et la mortalité.

Le *rash* a été observé sur 12 varioleux ; il a constamment précédé l'éruption de deux à trois jours, et a duré quatre à cinq jours. Il s'est offert sous deux formes : Sous la forme continue, comme scarlatineuse au tronc ; sous la forme discrète ou disséminée aux membres. Sur les 12 malades, il y a eu 5 décès.

Le délire a été plus commun qu'il ne l'est d'ordinaire. Il se montrait seulement pendant les premiers jours de l'éruption, il disparaissait généralement au bout de trois à quatre jours ; cependant, chez quelques-uns, il a persisté jusqu'à la mort.

La forme hémorrhagique de la variole a été fréquente dans le cours de cette épidémie. M. Briquet attribue cette fréquence à la mauvaise alimentation et au séjour dans les tranchées pendant l'hiver.

La mortalité a été considérable. D'après les chiffres communiqués par M. le docteur Worms, la variole a causé dans Paris, de juillet 1869 jusqu'en juin 1870, 13,614 décès, dont 1,800 de militaires.

Si l'on compare la mortalité dans les hôpitaux civils et dans les hôpitaux militaires, du 1er novembre 1870 au 1er mars 1871, époque de la plus forte intensité de l'épidémie, on trouve, pour les premiers, une proportion de 35 p. 100.

M. Briquet continuera dans la prochaine séance la lecture de son mémoire.

M. Vulpian se réserve de compléter par des détails d'anatomie micrographique la description que M. Briquet a donnée de la structure de la pustule variolique.

—

M. Demarquay donne lecture d'un travail intitulé : *Recherches anatomiques et physiologiques sur la perméabilité des os dans ses rapports avec l'ostéo-myélite et l'infection purulente.* (Nous publierons ce travail et la discussion qui a suivi dans notre prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 26 Octobre 1784.

—

Daubenton, de l'Institut, professeur de minéralogie au Muséum d'histoire naturelle, lit à la Société royale de médecine un travail portant ce titre :

« Mémoire sur les indigestions qui commencent à être plus fréquentes, pour la plupart des hommes, à l'âge de quarante ou quarante-cinq ans; avec des observations sur les interruptions du sommeil pendant la nuit; et sur les plantes les plus renommées pour faciliter l'expectoration des humeurs visqueuses, appelées pituite et glaires. » Ce mémoire a été imprimé à Paris; an VI; in-8°; 48 pages. — A. Ch.

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — *Amphithéâtre d'anatomie année* 1871-1872. — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les travaux anatomiques ont commencé le lundi 16 octobre, à l'amphithéâtre de l'Administration, rue du Fer-à-Moulin, n° 17.

Les cours auront lieu *tous les jours, à quatre heures,* dans l'ordre suivant :

1° *Anatomie chirurgicale :* M. le docteur Tillaux, directeur des travaux anatomiques, les mardis et vendredis;

2° *Anatomie descriptive :* M. le docteur Nicaise, prosecteur, les lundis et jeudis ;

3° *Physiologie :* M. le docteur Anger, prosecteur, les mercredis et samedis.

Le *Laboratoire d'histologie* sera ouvert aux élèves pendant toute la durée des travaux anatomiques.

Le *Musée d'anatomie* sera ouvert tous les jours, de 1 heure à 4 heures.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 15 octobre 1871, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins attachés aux ambulances, dont les noms suivent, savoir :

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

MM. Raimbert (Louis-Adolphe), médecin attaché aux ambulances de Châteaudun. — De Ranse (Félix-Henri), médecin à l'ambulance des Irlandais. — Raynaud (François), docteur médecin, attaché aux ambulances militaires de Paris. — Reliquet, docteur médecin, attaché aux ambulances de l'Hôtel-de-Ville. — Rémy, docteur médecin de la Société de secours aux blessés. — Rérolle (François), docteur médecin, attaché aux ambulances d'Autun. — Rezard de Vouvres (Pierre-Louis), médecin aux ambulances des rues de Douai et Chaptal. — Riant, médecin attaché aux ambulances de Châlon-sur-Saône. — Rieger (Charles-Auguste), médecin aux ambulances militaires de Paris; 10 ans de services, 3 campagnes, 1 blessure. — Robiquet (Edmond-Fructueux-Wilbrod), médecin aux ambulances militaires de Paris. — Rossignol (Augustin), médecin aide-major au titre auxiliaire à l'ex-134e régiment d'infanterie.

MM. Saint-Germain (de), docteur médecin, attaché à l'ambulance d'Ivry. — Sanné (Albert). docteur médecin, attaché aux ambulances volantes de l'armée de Metz. — Sanrez (Gaston-Pierre), chirurgien aide-major auxiliaire au 1er régiment de marche de tirailleurs algériens. — Sarrâmea docteur médecin de la Société de secours aux blessés, à Bordeaux. — Sautereau, chirurgien en chef de l'ambulance de campagne n° 10 de la Société de secours aux blessés. — Savreux-Lachapelle, docteur médecin de la Société de secours aux blessés (ambulances des armées de Metz et du Nord). — Schwebisch (Paul-Jean-Victor), chirurgien aide-major auxiliaire au 5e bataillon des francs-tireurs. — Sée (Marc), docteur médecin attaché aux ambulances de Paris. — Serré, médecin à Bapaume. — Simon, docteur médecin, directeur des ambulances de Bruxelles. — Simonet (Zozime-Désiré), docteur médecin, attaché aux ambulances d'Ivry et d'Alfort. — Soulages (Calixte), médecin aide-major commissionné, attaché à la 4e division du 16e corps d'armée.

MM. Tardieu (Amédée), médecin de la Société de secours aux blessés. — Thomas (Louis), docteur médecin de la Société de secours aux blessés, à Tours. — Tilliane, chirurgien de l'ambulance de campagne n° 11 de la Société de secours aux blessés.

MM. Veendam (J.-L.), chirurgien attaché à l'ambulance néerlandaise, à Lille. — Voisin (Auguste), médecin de la Salpêtrière et de plusieurs ambulances. — Weissenthanner (Alphonse), docteur médecin de la Société de secours aux blessés.

M. Zipperten (Gustave-Adolphe), médecin aux ambulances de Paris.

Service de santé militaire. — MM. Boutonnier (Jacques), médecin-major de 2e classe; 15 ans de services, 5 campagnes. — Cogit (Frédéric-Alexandre), médecin-major de 2e classe; 24 ans de services, 9 campagnes, 1 blessure. — Debaussaux (Adolphe), médecin-major de 2e classe; 16 ans de services, 5 campagnes. — Ducelliez (Albert), médecin-major de 2e classe; 12 ans de services, 8 campagnes. — Fauque (Jean-Joseph), médecin-major de 2e classe; 16 ans de services, 9 campagnes. — Flament (Victor-Pierre), médecin-major de 2e classe; 14 ans de services, 8 campagnes. — Guimberteau (Louis-Henry), médecin-major de 2e classe;

19 ans de services, 4 campagnes. — Haro (François-Auguste), médecin-major de 2e classe; 15 ans de services, 4 campagnes. — Poncet (François), médecin-major de 2e classe; 15 ans de services, 6 campagnes. — Roux (Jules-Xavier), médecin-major de 2e classe; 19 ans de services, 6 campagnes. — André (Charles-Stéphane), médecin aide-major de 1re classe; 8 ans de services, 3 campagnes. — Michel (Édouard-Isodore), médecin aide-major de 1re classe; 12 ans de services, 4 campagnes. — Odin (Benoît-Marie), médecin aide-major de 1re classe; 10 ans de services, 2 campagnes, 3 blessures. — Beaunis (Henri), médecin aide-major de 1re classe; 18 ans de services, 6 campagnes. — Marvaud (Joseph-Louis-Anget), médecin aide-major de 1re classe; 9 ans de services, 1 campagne. — Cros (François-Antoine-André), médecin aide-major de 1re classe; 14 ans de services, 6 campagnes. — Pelissié (Guillaume), pharmacien-major de 1re classe; 20 ans de services, 9 campagnes. — Aveline (Édouard-François), pharmacien-major de 2e classe; 19 ans de services, 8 campagnes. — Cohade (Achille-Joseph), pharmacien-major de 2e classe; 17 ans de services, 9 campagnes. — Gilet (Hippolyte-Alfred-Joseph), pharmacien-major de 2e classe; 16 ans de services, 11 campagnes. — Arrufat (Eugène-Léon), pharmacien aide-major de 1re classe; 16 ans de services, 9 campagnes. — Jourdan (Jules), pharmacien aide-major de 1re classe; 15 ans de services, 12 campagnes.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 23 octobre 1871, rendu sur la proposition du vice-amiral ministre de la marine et des colonies, les médecins du corps de la marine dont les noms suivent ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade de grand officier : M. le docteur Reynaud (Auguste-Adolphe-Marc), inspecteur général du service de santé de la marine. (A installé et dirigé l'ambulance du ministère de la marine pendant le siége de Paris; 48 ans de services effectifs, dont 5 à la mer. Commandeur du 30 décembre 1857.)

Au grade de commandeur : M. Rochard (Jules-Eugène), directeur du service de santé à Brest; services exceptionnels dans diverses épidémies et pendant la guerre; 34 ans de services effectifs, dont 6 à la mer : officier du 31 décembre 1859.

Au grade d'officier : MM. Lucas (François-Didier-Désiré-Marie), médecin principal de la division navale des mers de Chine à bord de la *Vénus*; 30 ans de services effectifs dont 23 à la mer : chevalier du 29 octobre 1864. — Cougit (Athanase-Bruno-Victor), médecin principal de la division cuirassée du Nord, à bord de la *Gauloise;* 22 ans de services effectifs, dont 21 à la mer ou aux colonies : chevalier du 19 décembre 1855. — Huillet (Numa-Honoré), médecin principal de la division navale des Antilles, à bord de la *Magicienne;* 21 ans de services effectifs, dont 17 à la mer ou aux colonies : chevalier du 9 mars 1867.

Au grade de chevalier : MM. Ducret (Henri-Joseph-Marie), médecin de 1re classe de la marine, médecin-major du *Montcalm :* 20 ans de services effectifs, dont 13 à la mer ou aux colonies. — Ely (Jean-Louis-Marie), médecin de 1re classe de la marine, médecin-major de la *Corrèze :* 11 ans de services effectifs, dont 5 à la mer. — Lartigue (Jean-Baptiste-Albert-Ovide), médecin de 1re classe de la marine, médecin-major de la *Provence :* services distingués à Madagascar; 11 ans de services effectifs, dont 9 à la mer. — Mathis (Jean-Émile), médecin de 1re classe de la marine; services dévoués sur le *Météore*, hôpital flottant au Gabon : 15 ans de services effectifs, dont 10 à la mer ou aux colonies. — Dauvin (Léon-Eugène-Adolphe), médecin de 1re classe de la marine, médecin-major de la *Savoie :* 13 ans de services effectifs, dont 8 à la mer ou aux colonies. — Bourru (Joseph-Henri), médecin de 1re classe de la marine; services distingués en Océanie : 10 ans de services effectifs, dont 8 à la mer ou aux colonies. — Borius (Alfred-Émile), médecin de 1re classe de la marine; services en Cochinchine : 16 ans de services effectifs, dont 10 à la mer ou aux colonies. — Garnier (Gustave-Émile-Vincent), médecin de 1re classe de la marine; siége de Paris, fort de Vincennes : 12 ans de services effectifs, dont 9 à la mer ou aux colonies.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 27 *octobre* 1871 : 1° Rapport de M. Besnier sur les maladies régnantes ; — 2° M. Maingault, notice sur M. Blache ; — M. Woillez, sur un nouveau moyen d'utiliser la mensuration dans la pleurésie ; — 4° Élection d'un membre titulaire.

Hôpital de la Charité. — *Clinique chirurgicale.* — M. le professeur Gosselin reprendra ses leçons de clinique chirurgicale, le mardi 31 octobre, à huit heures du matin.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CHIMIE PHYSIOLOGIQUE

DES FERMENTATIONS [1].

2° FERMENTATION LACTIQUE. — . . . .

3° FERMENTATION VISQUEUSE DES SUCRES. — . . . .

4° FERMENTATION ACÉTIQUE. — Les travaux de Pasteur ont jeté un grand jour sur les phénomènes de la fermentation acétique.

Le *mycoderma aceti* est un végétal microscopique doué de la faculté d'agir sur l'alcool en dissolution dans l'eau de deux manières différentes, selon les qualités du milieu, ou plutôt du sol qui le supporte.

A la surface d'un liquide alcoolique, contenant à la fois des phosphates et des matières albuminoïdes, ce ferment, se développant avec énergie, fait disparaître l'alcool ; il en détermine la combustion complète et dégage de l'acide carbonique ; et si même, dans une pareille liqueur, on ajoute de l'acide acétique, cet acide, qui peut être considéré comme le produit d'une oxydation incomplète de l'alcool, est lui-même converti en eau et en acide carbonique, le ferment jouant évidemment le rôle d'un intermédiaire chargé de transporter l'oxygène de l'air sur l'alcool.

A la surface des liquides alcooliques privés de phosphates et de matières albuminoïdes, comme sont les vins, ce même ferment, trouvant des conditions de développement moins favorables et jouissant d'une vitalité moindre, ne détermine plus la combustion complète de l'alcool avec formation d'eau et d'acide carbonique ; il transporte alors sur l'alcool seulement la quantité d'oxygène qui le fait passer à l'état d'acide acétique avec formation intermédiaire d'aldéhyde.

Ainsi l'alcool, pouvant se prêter à trois termes d'oxydation de plus en plus avancés et se convertir en aldéhyde, en acide acétique et en acide carbonique, le *mycoderma aceti* pourra réaliser le dernier terme, c'est-à-dire la combustion complète ; s'il est dans un milieu qui exalte sa vitalité, son action se bornera à produire le premier (aldéhyde), puis le second terme (acide acétique), si les aliments nécessaires au maximum de son développement lui font défaut.

Cette singulière fonction, qui consiste à transporter l'oxygène de l'air sur l'alcool,

(1) Suite et fin. Voir le dernier numére. — Extrait du XIVe volume du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, édit. J.-B. Baillière et fils. Ce volume vient de paraître.

FEUILLETON

CAUSERIES

M. Bouillaud apprendra avec plaisir que son éloquente protestation en faveur de la génération médicale à laquelle il a donné lui-même une si grande illustration, a produit le meilleur effet dans notre confrérie, à Paris comme dans les départements. Il est même une de nos Sociétés locales, agrégées à l'Association générale, qui lui a voté des remerciements publics : c'est la Société du département de l'Orne. Il est vrai que, à côté de ces témoignages honorables, M. Bouillaud a pu lire, dans un journal dont la critique est ordinairement bienveillante et amène, un article sévère et monté presque au ton juvénalesque. Ainsi, l'amertume succède souvent au miel. Ce petit gobelet de *Quassia amara* lui a été offert par un confrère pas méchant du tout, mais qui a eu la malencontreuse idée de chercher la petite bête dans ce discours où, comme cela avait été dit dans nos colonnes supérieures, il ne fallait voir que le caractère général, l'intention et le but. Celui qui écrit là-haut ses impressions académiques avait dit : « On peut ne pas être d'accord avec M. Bouillaud sur certains détails de ce discours, mais, etc. » Cette réserve avait paru suffisante, et l'on nous a su gré de n'avoir été impressionné que par la revendication patriotique faite par l'illustre inventeur de la loi de coïncidence. L'auteur de cet article a publié lui-même un beau livre, a fait aussi une découverte importante : celle de l'influence des affections diabétiques sur les plaies et sur le traumatisme. De cela, certainement, ses contemporains lui tiennent grand compte ; pour cela, la postérité le placera dans un rang très-honorable, et les chercheurs de petites bêtes seuls rappelleront quelques écarts d'imagination et d'appréciation dans cet esprit ardent, mais loyal et généreux.

explique très-bien pourquoi l'acétification d'un vin est suspendue dès que le voile mycodermique, dont la surface est recouverte, vient à être noyé dans le liquide ; elle explique aussi l'avantage considérable que la pratique industrielle avait découvert de faire écouler lentement le vin qu'on veut convertir en vinaigre sur des copeaux toujours les mêmes. Ces copeaux retiennent le *mycoderma aceti* et multiplient son action oxydante en augmentant les surfaces livrées au contact de l'air.

La fonction du *mycoderma aceti* est favorisée par une température de +25° à + 30° ; elle s'accompagne d'un dégagement de chaleur résultant du changement d'état de l'oxygène atmosphérique.

Pasteur a découvert que les mycodermes, reconnus agents d'oxydation pour l'alcool au contact de l'air, peuvent aussi déterminer, comme conséquence de leur activité vitale, la combustion d'une foule de matières organiques ; il termine son mémoire sur la fermentation acétique par un rapprochement très-intéressant :

« Nous venons d'apprendre qu'il existe des cellules organisées qui ont la propriété de transporter l'oxygène de l'air sur toutes les matières organiques, les brûlant complétement avec un grand dégagement de chaleur ou les arrêtant à des termes de composition variables. C'est l'image fidèle de la respiration et de la combustion qui en est la suite, sous l'action de ces globules organisés que le sang apporte sans cesse dans les cellules pulmonaires, où ils viennent chercher l'oxygène de l'air pour les répandre ensuite dans toutes les parties du corps, afin d'y brûler, à des degrés divers, les principes de l'économie. »

Il importe de ne pas oublier que la mousse de platine peut servir au transport de l'oxygène de l'air sur l'alcool ; en raison de sa porosité (spéciale ?), elle condense le gaz, et alors il agit avec autant d'énergie que s'il était liquide ; l'alcool brûlé par l'oxygène de l'air, moyennant l'intermédiaire de la mousse de platine, fournit de l'aldéhyde et de l'acide acétique tout aussi bien que lorsqu'il est brûlé par l'intermédiaire du *mycoderma aceti*. Les adversaires de la théorie vitaliste ont cherché dans cette observation un argument à l'appui de leur thèse, que les phénomènes chimiques, constatés comme fonctions des êtres vivants, ne sont point régis par d'autres lois que les phénomènes de combinaison et de décomposition des minéraux. Nous ne contestons pas que les mouvements moléculaires d'où résulte la production de l'aldéhyde, de l'acide acétique ou de l'acide carbonique, ne soient identiques dans les deux cas ; mais nous soutenons que le procédé est entièrement différent, puisque la cellule active évolue dans un équilibre instable, se nourrit et

---

Je tourne un peu au Philinte, me dit-on ; c'est possible, et je ne m'en défends pas, et je crois que c'est là un résultat inévitable, pour tout esprit né sans passion méchante, de l'expérience un peu prolongée des hommes et des choses. La vieillesse est chagrine, voilà un vieux proverbe ; mais son grand âge ne lui donne pas plus de vérité. L'observation me fait croire, au contraire, que la vieillesse, sur des caractères bien faits, rend plus tolérant, plus bienveillant, moins prompt à chercher le mauvais côté des actions humaines, ou tout au moins plus facile à les excuser, à les atténuer. Observez bien, et vous verrez que les vieillards chagrins et quinteux ont été chagrins et quinteux toute leur vie, et plus encore qu'ils ne le sont. La bienveillance foncière et l'aménité native, au contraire, augmentent avec l'âge. Interrogez vos souvenirs, jetez les yeux autour de vous, sondez le milieu dans lequel vous avez vécu, où vous vivez encore, et vous verrez si mon observation manque de justesse. En fait, elle peut se formuler par cette proposition : les bons caractères deviennent meilleurs en vieillissant, les mauvais s'amendent peu ou prou. Et, s'il n'en était pas ainsi, quel serait donc le but de la vie, de l'observation, de l'expérience ?

C'est encore une manie de notre temps, et surtout depuis nos malheurs, de nous faire plus noirs, plus méchants, plus corrompus, plus vicieux en toutes choses que nous le sommes en vérité. Comme à plaisir nous rembrunissons le tableau de nos fautes, et nous attribuons nos catastrophes à des défaillances de caractère et de vertu dont ces catastrophes ne seraient qu'une juste expiation !

Pas plus tard qu'hier, dans une des réunions les plus solennelles et des plus retentissantes dans le monde entier, dans la séance annuelle des cinq Académies de l'Institut, le ministre de l'instruction publique, M. Jules Simon, n'a pas craint de tracer le tableau suivant des mœurs de la France :

se reproduit, tandis que l'éponge de platine agit dans des conditions stables sans se nourrir ni se reproduire; l'abîme est entre l'intussusception et la juxtaposition, entre la cellule et le cristal.

5° FERMENTATION AMMONIACALE. — . . . .

6° FERMENTATION BUTYRIQUE. — . . . .

7° FERMENTATION PUTRIDE. — La fermentation putride a pour effet le dédoublement et la combustion des éléments multiples, qui constituent les cadavres des animaux ou les matières azotées d'origine végétale.

Elle se produit sous l'influence de deux espèces principales de ferments : les uns sont des animalcules qui vivent sans oxygène et agissent comme les bactéries de la fermentation butyrique; ils déterminent dans les milieux alcalins riches en matières azotées des transformations dont les produits sont encore complexes. Ehrenberg en a décrit six espèces : *Vibrio lineola*, *tremulans*, *subtilis*, *regula*, *prolifer* et *bacillus;* les autres sont des mycodermes analogues ou *mycoderma aceti*, ils vivent au contact de l'air sur les matières acides et ont pour fonctions de transmettre l'oxygène et de convertir les matières hydrocarbonées en eau et en acide carbonique.

La fermentation putride ne saurait donc être assimilée à une fermentation simple : c'est plutôt un ensemble, une série de fermentations diverses, qui opèrent le dédoublement des matières albuminoïdes en composés de plus en plus simples pour aboutir finalement aux produits analogues à ceux de la fermentation butyrique, de la fermentation ammoniacale et de la fermentation acétique.

Sans la présence des vibrions, les matières albuminoïdes ne subissent, en présence de l'air, que des altérations insignifiantes résultant d'une légère oxydation (Pasteur, Monoyer). « Au moment où la fermentation commence, des myriades d'animalcules microscopiques se montrent... à ces animalcules en succèdent d'autres, qui périssent et se décomposent à leur tour de telle façon que la décomposition finale est le résultat d'un grand nombre de réactions successives » (Dumas).

Une température inférieure à + 5°, la dessiccation, la présence de certains sels minéraux : sels solubles de mercure, de zinc, de cuivre, etc.; sulfites, hyposulfites alcalins; hypermanganate de potasse, acide arsénieux, de certaines matières organiques vénéneuses pour les organismes inférieurs : acide phénique, goudrons, acide cyanhydrique, chloroforme, etc., empêchent la fermentation putride et immobilisent les composés éminemment instables, qui constituent les matières animales. Tous les antiseptiques, sans exception, ont pour effet de tuer les microzoaires et les micro-

---

« Nous avons remplacé la gloire par l'argent, le travail par l'agiotage, la fidélité et l'honneur par le scepticisme, les luttes de partis et de doctrines par des compétitions d'intérêts, l'école par des clubs, Méhul et Lesueur par des chansonnettes; absoudre ou glorifier les mauvaises mœurs, faire une royauté aux femmes perdues, remplir nos yeux de leur luxe, nos oreilles du récit de leurs orgies, nos esprits de leurs démences, nos cœurs de leurs vaines passions;..... se rire de la morale, la nier; ne plus croire qu'au succès, ne plus aimer que le plaisir, ne plus adorer que la force; remplacer le travail, l'étude sérieuse et profonde par je ne quelle fécondité d'avortement qui multiplie les écrits et supprime les œuvres; parler avant d'avoir pensé, préférer le bruit à la gloire; calomnier les actes et les doctrines pour se dispenser d'admirer, d'obéir et de croire; ériger en système le dénigrement, faire du mensonge une institution; est-ce bien le spectacle que nous avons vu? est-ce bien la société que nous avons été? Et, s'il en est ainsi, ne devons-nous pas confesser, malgré les héros et les martyrs de la dernière heure, que nous étions vaincus avant Sedan? »

Malheureusement, M. de Bismark n'a pas dit autre chose au roi Guillaume quand il l'a poussé à précipiter son million de soldats sur notre malheureuse France. C'est un peuple pourri, lui disait-il, marchez et il va s'évanouir. Virchow, Dubois Reymond, n'ont pas tenu d'autre langage. Eh bien, ce langage est empreint d'une exagération qui blesse la philosophie comme l'histoire. Ces contempteurs du temps présent, ces *laudatores temporis acti*, ont tout oublié des temps passés pour accabler notre époque actuelle. Certes, quand Rabelais écrivait son immortelle satire, et Beroalde de Verville l'*Art de parvenir*, et Brantôme ses *Dames galantes*, pendant les fureurs de la Ligue et les mazarinades de la Fronde, quand un roi de France mourait de la vérole, que le roi vert-galant se livrait à d'innombrables fredaines; quand les plus grandes dames de la cour briguaient l'honneur de s'avilir dans les bras du roi Soleil;

phytes. Cette seule observation suffit pour démontrer que les organismes microscopiques sont les agents des fermentations putrides, et que les maladies putrides, dans lesquelles on voit la fermentation putride se manifester pendant la vie, offrent le spectacle de l'organisme vivant, luttant contre l'envahissement des agents destructeurs du cadavre.

Béchamp a trouvé dans tous les tissus, dans les détritus organiques, et même dans la craie, des cellules microscopiques animées du mouvement brownien qui jouent à l'égard de certaines matières organiques et notamment à l'égard du sucre de canne et de l'empois d'amidon le rôle de ferments vrais; il les nomme microzymas. « Il les considère comme organisés, formés d'un contenant enfermant un contenu et vivant assurément, puisqu'ils opèrent les mêmes actes chimiques que les ferments organisés. »

II. Catalyses; fausses fermentations. — On donne généralement le nom de ferments solubles ou non figurés à certaines substances solubles azotées et oxygénées, formées sous l'influence de la vie, qui possèdent la propriété singulière de déterminer la transformation, le changement d'état moléculaire de quelques composés organiques, par leur seule présence et sans intervention de leurs éléments. Nous avons déduit les raisons pour lesquelles nous croyons nécessaire de ne point désigner sous le même nom générique ces substances particulières qui ne sont point des êtres vivants, et les véritables ferments qui vivent, qui évoluent et se reproduisent. Nous adoptons pour elles le nom de zymases qui a déjà cours dans la science et qui rappelle les dénominations déjà consacrées de diastase, synaptase, etc.

PRÉPARATION DES ZYMASES (faux ferments, ferments solubles, ferments non figurés). — Le procédé primitif, fondé sur la précipitation par l'alcool, donne des résultats imparfaits, les matières albuminoïdes inertes étant alors précipitées simultanément avec les zymases; il est abandonné. Le procédé généralement usité est fondé sur la propriété que présentent les zymases d'être entraînées par les précipités amorphes, formés au sein de la liqueur dans lequel elles sont dissoutes, et de se laisser reprendre isolément par l'eau, d'où elles sont précipitées à l'état de pureté par l'alcool.

Ainsi le liquide organique contenant la zymase (infusion d'orge germée, lait d'amandes, infusion de semences de moutarde blanche, salive, suc pancréatique, suc gastrique, etc.) est d'abord acidulé par l'acide phosphorique normal, puis neu-

---

quand les scandales et les orgies de la Régence avaient un si déplorable retentissement en Europe pendant le règne ordurier de Louis XV ; quand la France tout entière se ruait dans la rue Quincampoix sur les fourberies des petits papiers de Law, est-ce que la nation était plus saine, plus morale, moins folle de plaisirs, moins avide d'intérêts? Et, malgré tout, n'a-t-il pas eu lieu le splendide épanouissement de la Renaissance? Le monde étonné n'a-t-il pas assisté à l'incomparable grandeur du XVII[e] siècle, à l'admirable mouvement du XVIII[e] ? Le XIX[e] vaut-il moins? Je n'en crois rien; sa première moitié a été magnifique, et cela malgré des révolutions périodiques, des guerres terribles, deux invasions néfastes; il brille d'un vif éclat sur tout ce qui exerce l'activité humaine. Écoutons encore M. Jules Simon; cet autre passage de son discours sera l'expiation de l'autre :

« Cependant, Messieurs, — jugeons les âges sans passion, — la France, ruinée, désarmée, mutilée, parut-elle si amoindrie dans les trente années qui suivirent ces désastres ? Était-elle, comme ses ennemis l'avaient espéré, sans influence sur le monde ? Allait-elle chercher au dehors ses idées et ses inspirations ? Se sentait-elle découragée de penser, d'écrire, de combattre, de donner son sang pour l'indépendance des peuples et pour sa propre liberté ? N'avait-elle pas, dans les lettres, — je ne parle que des morts et je ne rappelle que les plus grands, — Châteaubriand, Lamennais, Lamartine ; dans les sciences, Georges Cuvier, Geoffroy Saint-Hilaire, Arago ; dans les arts, Boïeldieu, Hérold, Auber, Gros, Gérard, Géricault, David (d'Angers), Ingres, Henri Scheffer, Horace Vernet, Paul Delaroche, Eugène Delacroix ; dans la philosophie, Royer-Collard, Maine de Biran, La Romiguière, Jouffroy, Victor Cousin, de Maistre, de Bonald ; dans les luttes du barreau et de la tribune, le général Foy, Berryer ; Armand Carrel dans le journalisme ; Lainé, de Serre, le baron Louis, de Villèle, Martignac, Casimir Périer dans l'administration et la politique ? Derrière cette élite, une jeunesse ardente remuait

tralisé par l'eau de chaux jusqu'à réaction alcaline; le précipité de phosphate de chaux formé entraîne la zymase avec les matières albuminoïdes inertes; ce précipité, séparé par filtration et bien égoutté, est lavé sur le filtre avec un peu d'eau distillée, cette eau, qui a repris la zymase et point les matières albuminoïdes, est recueillie séparément, puis traitée par deux fois son volume d'alcool à 90°; la zymase apparaît alors sous la forme d'un précipité blanc, léger, floconneux; recueillie sur un filtre; elle doit être purifiée par une nouvelle dissolution dans l'eau et une nouvelle précipitation par l'alcool, puis enfin desséchée dans le vide. La préparation et la purification de la pepsine exige quelques autres détails de manipulation qui s'ajoutent au procédé général que nous venons de décrire.

Composition chimique. — Quant à leur composition chimique, les zymases se rapprochent des matières albuminoïdes; elles s'en distinguent parce qu'elles ne contiennent pas de soufre.

Caractères physiques et chimiques. — Les zymases préparées par le procédé que nous avons décrit sont solides, amorphes, incolores ou jaunâtres, à peine sapides, solubles dans l'eau, d'où elles sont précipitables par l'alcool ou par les acétates neutre ou basique de plomb. A + 100°, elles se coagulent et deviennent inertes, mais l'alcool, bien qu'il les précipite de leur solution aqueuse, ne les coagule pas et ne nuit pas à leur propriété catalytique; les acides les rendent inactives; lorsqu'elles sont en dissolution dans l'eau ou bien lorsqu'elles sont humides, elles se putréfient avec une extrême rapidité et deviennent inertes.

Les zymases ne peuvent être distinguées les unes des autres que par l'action catalytique spéciale qu'elles exercent sur certains composés d'origine organique. Cette action peut être assimilée à celle de quelques composés minéraux qui, à toutes les températures ou bien à une température déterminée, produisent des dédoublements ou des transmutations moléculaires par leur seule présence et sans intervention de leurs éléments constitutifs. Ainsi, l'amidon peut être tout aussi bien transformé en dextrine et en glucose par la présence des acides étendus à la température de + 100°, que par la présence de la diastase à la température ordinaire et surtout à + 75°. L'analogie paraît frappante entre les phénomènes compris sous le nom générique de catalyses, soit qu'ils s'exercent entre les composés minéraux préparés de toute pièce dans nos laboratoires, comme l'oxyde de manganèse et l'eau oxygénée, soit qu'ils s'exercent entre des composés d'origine organique, comme la diastase et l'ami-

---

des idées, se passionnait pour la liberté, et se passionnait aussi, ce qui est le signe des grandes époques, pour une théorie ou pour une école. Fallait-il engager sa responsabilité, son nom, risquer sa vie pour une grande cause ? On allait. Fallait-il de longs travaux ? On les entreprenait avec courage, on les poursuivait avec persévérance. . . . .
La France, victorieuse sans combat, recommençait à mener le monde. Qui aurait pu croire, après le traité du 20 novembre 1815, qu'elle se relèverait sitôt et avec tant d'éclat? La génération paraissait épuisée par la guerre et par une longue dictature...

« Il en est de même aujourd'hui. Il faut regarder de haut et voir loin pour retrouver l'espérance ; et il faut nous voir tels que nous sommes, et nous juger sans pitié pour découvrir le remède. »

A la bonne heure, et voilà ce qu'il faut dire à une grande nation pour la relever de ses tristesses et la préserver de tout découragement.

Je ne sais comment en revenir maintenant à l'événement du Muséum, car ce qui n'était qu'un incident est devenu un événement véritable et qui occupe toute la Presse. Faringhea parlera-t-il? Jusqu'ici il ne dit mot, et il se donne le tort grave de laisser beaucoup parler à sa place. Je lis à ce sujet un très-charmant article dans un journal bien pensant, très-ami du gouvernement actuel, ce qui lui donne un caractère sérieux sous une forme légère. Ne pouvant ni mieux ni aussi bien dire, je m'en empare pour parer cette *Causerie* :

« Rien n'est plus absolument ridicule, j'en conviens, que de se mêler des affaires des autres; le vrai sage, croisant quelqu'un qui va se noyer, le saluera poliment et ne fera rien pour l'en empêcher, estimant que ce monsieur a des raisons pour agir ainsi. Mais, que voulez-vous, rares sont ceux qui arrivent à ce *summum* de sagesse, et malgré soi, quoi qu'on en ait, on ne

don, soit enfin entre des minéraux et des composés d'origine organique, comme entre l'acide sulfurique et l'amidon.

De très-petites quantités de zymases peuvent modifier des proportions presque indéfinies de la matière apte à subir leur action, pourvu que les produits de cette action soient successivement séparés; et c'est ce qu'il est possible de réaliser le plus souvent par la dialyse. Mais, si le catalysateur ne s'épuise pas en agissant, il ne se multiplie pas non plus, il n'évolue pas, et c'est la différence radicale qui sépare les zymases, faux ferments, corps non organisés et non vivants, des ferments vrais doués de la vie.

Les principales zymases sont :

1° La *diastase* qui transforme le sucre de canne en glucose et l'amidon en dextrine et en glucose; 2° La *diastase de la levûre,* qui transforme le sucre de canne en glucose. Cette transformation précède la fermentation alcoolique; 3° La *diastase salivaire* et *pancréatique,* qui transforme à la température de l'organisme le sucre de canne et l'amidon en glucose; 4° La *synaptase* (Émulsine) qui dédouble, en présence de l'eau, l'amygdaline en glucose, en essence d'amandes amères (hydrure de benzoyle) et en acide cyanhydrique. La synaptase produit, en présence de l'eau, des effets analogues sur la salicine, qu'elle transforme en glucose et en saligénine; sur l'arbutine, qu'elle transforme en glucose et en hydroquinone; sur la phlorizine, qu'elle transforme en glucose et en phlorétine, sur l'esculine, qu'elle transforme en glucose et en esculétine; sur la daphnine, qu'elle transforme en glucose et en daphnétine; 5° la *myrosine* qui dédouble, en présence de l'eau, le myronate de potasse en essence de moutarde (sulfo-cyanure d'allyle) et en bisulfate de potasse; 6° La *pectase* ou un principe analogue, qui dédouble, en présence de l'eau, le tannin en acides gallique et ellagique; 7° La *pancréatine,* (zymase pancréatique) distincte de la diastase salivaire, qui dédouble, en présence de l'eau, les corps gras en acides gras et en glycérine; 8° La *pepsine,* zymase du suc gastrique qui n'agit qu'en présence d'un acide libre (acides chlorhydrique, lactique, phosphorique) et possède la propriété, à la température de l'organisme, de transformer les matières protéiques, d'abord en syntonine soluble, mais précipitable par la neutralisation de la liqueur, puis en peptone soluble, non coagulable, facilement diffusible, non précipitable par les réactifs minéraux.

En résumé, les zymases qui font subir aux aliments albuminoïdes et amyloïdes les transmutations ou les dédoublements moléculaires, par suite desquels ils

---

peut se défendre de crier *casse-cou* à un jeune savant qui est tout bonnement en train de se perdre. Tel est le cas de M. Stanislas Meunier.

« Le cas de M. Stanislas Meunier est simple en apparence.

« Préparateur de M. Daubrée, M. Stanislas Meunier s'était imaginé que les magnifiques collections du Muséum étaient la propriété de la France, qu'elles avaient été réunies pour aider toutes les recherches et faciliter toutes les expériences. Partant de ce point de vue absolument faux, M. Stanislas Meunier avait profité des ressources qui se trouvaient sous sa main pour créer pour ainsi dire à nouveau la science des *météorites,* pour reconstruire en quelque sorte les astres disparus en analysant ces fragments d'astres connus sous le nom d'aérolithes.

« Pour cacher plus complétement ses détestables projets, M. Stanislas Meunier avait continué ses travaux en plein siége, il avait servi son pays comme soldat, afin de mieux céler les services qu'il lui rendait comme savant. Quelques mémoires présentés à l'Académie des sciences et très-remarqués par elle, avaient malheureusement éveillé l'attention, et un beau jour, M. Daubrée apprit à la fois deux choses qui faillirent le tuer d'étonnement : il y avait des gens qui faisaient des découvertes, et parmi ces gens se trouvait un de ses préparateurs!...

« L'entretien de M. Daubrée et de M. Stanislas Meunier dut être épique.

« — Vous êtes fou, n'est-ce pas, Monsieur? Vous ne pouvez avoir que cette seule excuse. Ainsi les collections du Muséum sont, à vos yeux, rassemblées pour qu'on s'en serve! *O tempora! ô mores!* et dans quel siècle vivons-nous?...

« M. Daubrée mit immédiasement la clé de la science dans sa poche et prescrivit qu'on ne laissât plus approcher des *météorites* un homme aussi absolument subversif que M. Stanislas Meunier. « Vous le reconnaîtrez aisément, dit-il aux employés, et vous verrez tout de suite qu'il n'est pas professeur au Muséum; vous n'avez qu'a examiner s'il travaille... »

deviennent solubles et directement assimilables, peuvent être considérés comme les agents de la nutrition, mais la théorie peut s'avancer jusqu'à admettre que les virus, les venins et les miasmes sont aussi des zymases, qui font subir des transmutations et des dédoublements moléculaires pathologiques aux composés éminemment complexes et instables, qui constituent l'organisme vivant. Les maladies zymotiques ne sont donc pas nécessairement dues à des parasites, à des fermentations vraies; ce sont bien plutôt des catalyses. D'ailleurs les agents catalysateurs jouent parallèlement aux ferments vrais, un rôle important dans la destruction des cadavres.

D'autre part, les ferments se lient par les analogies les plus étroites avec une foule de microzoaires et de microphytes qui envahissent les organismes affaiblis et en accélèrent la mort, et nous avons démontré que la décomposition putride est une véritable fermentation, l'œuvre d'êtres organisés qui se succèdent pour opérer la dispersion et la combustion des composés formés sous l'influence de la vie. Il y a donc aussi des maladies putrides, qu'il ne faut pas plus confondre avec les maladies zymotiques, qu'il ne faut confondre les ferments vrais avec les zymases.

J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 23 octobre 1871. — Présidence de M. DELAUNAY.

Sauf les communications indéfinies sur le choléra, — il est jusqu'à Mme Clark, docteur médecin, qui envoie son remède, — aucune n'a directement trait aux sciences médicales, si ce n'est celle de M. Bazot concernant une ceinture de fer magnétique dont l'usage préserverait du mal de mer. Toutes les autres ne leur sont qu'accessoires ou contingentes.

Telles sont les nouvelles recherches de M. Berthelot sur les sels ammoniacaux. Il s'est assuré que l'acide carbonique, l'ammoniaque et l'eau se mettent dans un état d'équilibre qui favorise leur combinaison, laquelle s'opère en produisant des effets thermiques. D'où il conclut qu'un acide fort et une base forte constituent des sels indécomposables par l'eau, tandis que c'est le contraire pour ceux résultant d'un acide et d'une base faibles; confirmation de la règle entrevue par les chimistes que leur décomposition se manifeste toujours par des effets thermiques.

La nouvelle donnée par M. Dumas qu'une grande exploitation de chlorure de potassium, donnant jusqu'à 80 tonnes par jour, se fait à Kalusz, en Prusse, ce qui a permis de faire de

---

« C'est ici que le cas de M. Stanislas Meunier se révèle dans toute son horreur. Un homme avisé se fût absolument tu ou n'eût pris la parole que pour protester qu'il ne savait pas ce que c'était qu'une découverte, qu'il était au moins aussi ignorant en fait de *météorites* que pouvait l'être M. Daubrée lui-même et qu'il ne demandait qu'à continuer à s'instruire à son école pour devenir, s'il le pouvait, plus ignorant encore.

« M. Stanislas Meunier n'agit pas ainsi, et, tout enflammé de l'amour de la science, justement fier de l'éclat qu'eussent jeté ses découvertes sur la France scientifique, pensant à ce qu'il avait trouvé déjà, à ce qu'il pouvait trouver encore, il protesta, s'indigna, réclama...

« Il est perdu! Souvenez-vous de ceci! Les ministres de l'instruction publique se succéderont; les gouvernements s'écrouleront. M. Stanislas Meunier se heurtera toute sa vie à quelque chose de plus fort qu'un ministre, à quelque chose de plus durable qu'un gouvernement : la caste des faux brahmines, l'association serrée des savants patentés... »

Ces fines et spirituelles lignes, extraites du *Bien public*, sont signées :

Édouard DRUMONT.

Je n'ai qu'un regret, c'est qu'elles ne puissent pas être signées :

Dr SIMPLICE.

---

grands approvisionnements de poudre, lui fait regretter qu'aucun gisement semblable sous forme exploitable n'ait encore été découvert en France. Il pourrait s'en rencontrer dans le voisinage des salines. Ce serait une transformation économique de l'alimentation et de l'industrie, et il propose que l'Académie institue des questions et des prix pour stimuler cette découverte de l'obtention de la potasse, comme elle a déjà réussi à le faire pour la soude.

Des gisements de phosphate de chaux ont ainsi été récemment découverts à Cajas, dans le Lot, et susceptibles d'une grande exploitation. Depuis que Poumarède, le premier, a signalé ces gisements dans la partie du Lot voisine du Tarn-et-Garonne, dit M. Combes, ces découvertes se succèdent dans ce pays. Ce sel s'y trouve à ciel ouvert ou en carrière dans certains endroits. Une plus-value considérable en résulte pour les terrains, et une nouvelle industrie s'ouvre ainsi pour ce département.

C'est là un fait considérable, ajoute M. Dumas, et qui n'attire pas suffisamment l'attention. Si c'était de l'or, de l'argent ou du diamant, tous les journaux l'auraient signalé, tandis que la presse n'en a dit mot. Les Anglais ont mieux vu le parti à en tirer et se sont livrés hardiment à cette exploitation. Le phosphate de chaux peut, en effet, remplacer le guano comme engrais et peut-être d'un grand secours pour l'agriculture. Avis aux spéculateurs.

Sous l'impulsion de M. Dumas, l'Académie, on le voit, entre dans une voie pratique d'un bon augure pour le relèvement de notre pays accablé. — P. G.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 octobre 1871. — Présidence de M. Wurtz.

M. Demarquay donne lecture d'un travail intitulé : *Recherches anatomiques et physiologiques sur la perméabilité des os dans ses rapports avec l'ostéo-myélite et l'infection purulente.*

La discussion sur l'infection purulente étant close, je n'ai point la pensée de ramener la discussion sur ce sujet. Cependant, avant de communiquer les recherches que je viens de faire sur la perméabilité du système osseux aux injections de toutes sortes, j'ai besoin de rappeler les faits qui m'ont amené à faire les études nouvelles dont j'ai l'honneur de présenter à l'Académie les résultats. Mes savants collègues se rappelleront sans doute que, dans ma communication sur l'ostéo-myélite, j'avais insisté sur la puissance d'absorption des os, et que mes expériences étaient en tout point confirmatives de celles de MM. Cruveilhier, Ollier, et de M. Dubuisson-Christôt, qui a fait des expériences intéressantes sur ce sujet. On les trouvera consignées dans sa thèse inaugurale *sur la moelle des os* (1865). Mais toutes ces expériences n'avaient, à mes yeux, qu'un intérêt physiologique ; j'ai voulu savoir si elles pouvaient expliquer les phénomènes pathologiques que j'avais observés dans l'ostéo-myélite. Je me suis donc posé une série de questions anatomo-physiologiques que je me suis appliqué à résoudre de mon mieux.

La première question que je me suis posée est celle-ci : Le pus pur pris sur l'homme malade, et injecté immédiatement dans le canal médullaire, ainsi que le pus putréfié étendu d'eau, sont-ils absorbés et portés dans le torrent circulatoire ?

Pour répondre à cette question, j'ai fait 12 expériences ; mais, avant de les faire connaître, je vais dire en deux mots comment j'ai procédé, afin d'éviter l'erreur. Je me suis servi, en général, de lapins mâles et vigoureux ; afin de faire pénétrer la matière purulente dans le canal médullaire du fémur et éviter toute lésion grave de l'os, j'ouvrais l'articulation du genou droit en coupant la peau et le tendon rotulien ; puis je faisais avec ma vrille une perforation au fémur entre les deux condyles, et j'arrivais ainsi facilement dans le canal médullaire du fémur droit sans que mes lapins perdissent de sang. Cela fait, avec ma seringue d'Anel, j'injectais une certaine quantité de pus qui a varié entre 60 à 120 gouttes. L'opération terminée, l'animal était pansé avec soin et bien soigné.

Le résultat de mes expériences a toujours été le même, tous mes animaux sont morts après avoir présenté pendant la vie les phénomènes suivants : 1° le poil s'est altéré ; 2° les animaux ont maigri d'une manière sensible ; 3° enfin, leur température s'est vite élevée d'une manière notable ; de 38 à 39°, température initiale, nous avons vu celle-ci s'élever à 40 ou 42°, pour baisser un peu au moment de la mort.

L'autopsie des lapins nous a fait constater :

1° Un phlegmon profond et superficiel plus ou moins marqué du côté opéré ;

2° Des congestions pulmonaires, des foyers pneumoniques plus ou moins marqués ; une fois de la gangrène pulmonaire ;

3° Une congestion, et ramollissement du foie, de la rate et des reins ;

4° Et, finalement, des abcès métastatiques du foie à divers degrés de développement. Ces abcès, faciles à reconnaître à l'œil nu, quand on connaît bien l'anatomie du lapin, ont été

bien étudiés au microscope par M. Hénoque, dont la compétence sur ces matières ne sera mise en doute par personne. J'ai fait prendre un dessin fidèle de ces altérations du foie par MM. Auteroche et Lakerbauer. La mort des animaux mis en expérience a eu lieu dans l'intervalle de deux à six ou sept jours; elle a donc été la conséquence de l'expérience elle-même.

Mais comment la mort est-elle arrivée? Est-ce la sérosité du pus qui a été résorbée seule? ou le pus tout entier a-t-il passé dans le sang? Si on tient compte des belles expériences faites par M. Sédillot sur les animaux, il n'y a point de doute, le pus a dû être absorbé avec tous ses éléments, car nous avons observé les mêmes altérations que cet expérimentateur a obtenues sur des chiens dans les veines desquels il avait introduit du pus à l'état frais ou du pus mélangé à une certaine quantité de sérosité altérée. Mais alors il fallait admettre que les éléments globulaires ou figurés du pus pouvaient pénétrer du canal médullaire des os dans le système veineux?

Pour arriver à cette conclusion, il fallait faire une série d'expériences qui ne laissent aucun doute dans l'esprit à ce sujet. Voici donc les expériences que j'ai instituées et que j'ai répétées en partie samedi matin devant MM. Cloquet, Ricord et Brochin. Tout le monde admet maintenant l'absorption par la moelle des os. C'est, suivant M. Dubuisson-Christôt, qui a fait des expériences comparatives, le tissu au sein duquel l'absorption est la plus active. Quant à moi, je l'ai trouvé si rapide que je me suis demandé s'il n'y avait point une communication directe entre le canal médullaire et les veines du tissu osseux. Pour éclairer ce fait, j'ai perforé le canal médullaire du fémur droit d'un lapin qui venait de mourir, et j'ai injecté tout doucement, dans le canal médullaire de cet os, une certaine quantité d'eau tenant en dissolution de la fuschine, ce qui donne à l'eau une belle couleur violette. Le liquide a pénétré avec une telle rapidité que j'ai cru un moment avoir injecté le liquide en question dans la masse musculaire de la cuisse; comme il n'en était rien, j'ai ouvert l'animal et j'ai trouvé tous les viscères du lapin colorés en violet, comme celui que je vais avoir l'honneur de mettre dans un instant sous les yeux de l'Académie; il résulte donc de cette expérience que l'eau injectée dans le canal médullaire du fémur passe avec une grande facilité dans le canal médullaire des os longs, et cette communication a surtout lieu au moyen des veines qui émergent de l'extrémité de la portion spongieuse des os longs. Je laisse momentanément de côté les moyens de communication, devant en faire une étude à part.

Cette notion, tout importante qu'elle est, ne suffisait point pour faire admettre le passage en nature du pus dans le système veineux, il fallait que j'y fisse pénétrer avec la même facilité de l'eau tenant en suspension des éléments finement pulvérisés. C'est ce que j'ai fait dans une autre série d'expériences qui a porté sur tout le système osseux du lapin. J'ai donc, soit sur des lapins vivants, soit sur des lapins morts, injecté par le canal osseux du fémur ou du tibia, mais surtout du fémur, de l'eau tenant en suspension du vermillon ou de l'oxyde de cuivre, ou de la gomme gutte. Les os que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie ont été injectés avec ces substances. Or, non-seulement les os s'injectent, mais la matière de l'injection pénètre dans le cœur, dans les poumons, dans le foie, ainsi que cela résulte de coupes faites sur les poumons et le foie des animaux soumis à ces expériences. L'eau tenant en suspension les matières pulvérulentes mentionnées plus haut pénètre avec la même facilité que l'eau tenant en solution de la fuschine.

Mais, me dira-t-on, tout cela est intéressant sur les lapins, mais la chirurgie nosocomiale ne se pratique point sur ces êtres intéressants! Ce n'est point la vie du lapin qui est en jeu, c'est celle de l'homme, et vos expériences manquent d'intérêt si elles ne servent point à éclairer la pathologie et la physiologie humaine. Cette objection, parfaitement fondée, m'a porté à répéter sur l'homme les expériences que j'ai faites sur les animaux, et le résultat a été absolument le même. J'ai pris tous les os longs d'un enfant de 8 ans encore recouverts d'une certaine quantité de chair. J'ai perforé sur chacun de ces os le canal médullaire, et, me servant de la même seringue, j'ai injecté, les uns avec la fuschine, les autres avec de l'oxyde de cuivre ou avec du vermillon, et toutes mes injections sont venues ressortir par les veines émergentes des extrémités des os longs. Ces extrémités sont infiniment plus perméables que la diaphyse elle-même. J'ai fait faire des coupes de ces os, afin que l'on puisse se rendre un compte exact du fait. On peut également se convaincre en examinant les os et les instruments dont je me suis servi, de la facilité avec laquelle ces injections peuvent être pratiquées et des conséquences anatomo-pathologiques qui en découlent.

J'insisterai sur ce sujet dans un autre travail. Toutefois, pour revenir à l'infection purulente comme conséquence de l'ostéo-myélite, il est extrêmement facile de se rendre compte du fait, ces injections intra-médullaires pénétrant dans la circulation générale, comme celles que l'on provoque sur le tissu érectile. Il faut donc admettre, ou que les veines osseuses viennent s'ouvrir directement dans le canal médullaire, ou qu'elles n'en sont séparées que par une paroi mince comme la membrane interne, qui ne peut résister même à une faible pression. Dès lors,

on comprend facilement que le pus en nature puisse passer dans le système veineux, puisque nous voyons de la poudre de vermillon y pénétrer avec tant de facilité.

Comme conséquence finale, il faudra donc admettre que l'ostéo-myélite joue un grand rôle dans la production de l'infection purulente, et alors ne peut-on pas se demander, dans ce cas particulier, ce que devient la thrombose veineuse, dont les éléments introduits dans la circulation, devenaient la cause des abcès par congestion. Ces recherches anatomiques et les expériences que j'ai faites sur les lapins ne nous ramènent-elles point à cette idée proposée par Blandin et Bérard, à savoir : que les globules de pus, en s'arrêtant dans les capillaires, devenaient à leur tour cause et point de départ de l'abcès métastatique ; et quand on songe qu'une simple contusion directe au fémur par une balle a pu amener une ostéo-myélite et l'infection purulente, on se demande comment le contact de l'air a pu modifier les éléments du pus et produire la sepsine, cause, suivant quelques pathologistes, de l'infection purulente ?

Je m'arrête dans cette voie de supposition. J'aime mieux poursuivre expérimentalement toutes les conséquences des faits que je viens d'avoir l'honneur d'exposer devant l'Académie

J'ai été particulièrement aidé dans ces recherches par M. Renault, interne distingué des hôpitaux, auquel je suis heureux d'adresser mes remerciements.

Note sur l'examen des pièces remises par M. Demarquay à M. Hénoque.

M. Demarquay m'a remis pendant le mois d'octobre, les 9, 10, 13 et 16, des foies et des poumons de lapin, me priant d'en faire l'examen anatomo-pathologique, et me donnant comme indication générale qu'il s'agissait d'expériences sur la septicémie, et que, dans cet examen, j'avais principalement à rechercher l'existence de lésions septicémiques. Les conclusions de mes recherches, dont je donne les détails plus loin, sont les suivantes :

Pour les deux premiers lapins, le foie et le poumon présentent les caractères d'une congestion intense, telles qu'on les observe si souvent dans la septicémie aiguë expérimentale.

Chez le troisième lapin, le foie était le siége d'abcès multiples ; ces abcès, très-nombreux, arrondis, disséminés, sont des abcès métastatiques, qui peuvent avoir pour origine des embolies, bien qu'il ne m'ait pas été possible de reconnaître les diverses phases de leur formation, non plus que de démontrer l'existence des embolies.

Chez le quatrième lapin, le foie présentait des abcès et des lésions qui doivent être rapportés à une thrombose de la veine porte.

EXAMEN ANATOMO-PATHOLOGIQUE DES PIÈCES.

Premier lapin. — Le foie volumineux, rouge-violet foncé, présente à ses bords et à sa face supérieure des plaques diffuses d'une teinte grisâtre. Il y a congestion et, dans les grosses ramifications de la veine porte, du sang en partie coagulé, mais nulle part de caillots adhérents. Les parties grisâtres montrent une dégénérescence granulo-graisseuse des cellules hépatiques telle qu'on l'a observée plusieurs fois dans la septicémie aiguë. Les poumons sont le siége d'une congestion très-étendue ; le parenchyme, d'un rouge foncé, est dense ; à la coupe, il s'écoule du sang ; mais on peut, par l'insufflation, vérifier la perméabilité des lobules. Des îlots rosés font saillie, et, à la coupe, les canaux bronchiques correspondants laissent écouler des mucosités spumeuses. A la surface du foie existent de petites tumeurs miliaires, arrondies, d'un jaune vif, dans lesquelles on trouve des détritus de cysticerques.

Deuxième lapin. — On trouve dans le foie des caractères de la congestion ; celle-ci est moins étendue dans le poumon que dans le premier lapin.

Troisième lapin. — Le foie renferme une quantité d'abcès jaune clair, arrondis, présentant un volume variant entre celui d'une lentille et une tête d'épingle.

L'examen microscopique montre quelques particularités en rapport avec le volume de ces abcès. Les plus petits occupent l'espace de plusieurs acinis ; la partie centrale est ramollie, se dissocie par la coupe et laisse voir dans le détritus qui la compose un grand nombre de leucocytes mélangés à des cellules hépatiques, granuleuses, infiltrées de graisse ; la partie périphérique montre une infiltration considérable de leucocytes dans les espaces qui séparent les cellules hépatiques.

Dans les abcès plus volumineux, on trouve à la périphérie une sorte de tassement des cellules hépatiques qui ont été refoulées ou aplaties. Les abcès ne paraissent pas liés à l'existence d'une thrombose de la veine-porte, puisque les rameaux de ce vaisseau ont paru toujours perméables. Sont-ils dus à des embolies ?

A cette question, il est difficile de faire une réponse catégorique. La plupart d'entre eux étaient arrivés à une période de développement où il est fort difficile de se prononcer. Dans les autres, on n'a pas pu observer nettement les caractères des infarctus, la partie centrale étant tout à fait ramollie. Dans une préparation seulement, on a pu voir une des ramifications de l'artère hépatique renfermant un caillot.

En résumé, il peut s'agir d'infarctus ramollis ou d'abcès disséminés métastatiques, expression que ne préjuge pas le mécanisme de leur mode de formation.

Quatrième lapin (16 octobre). — Le foie, d'une coloration rouge violet, présente à sa surface des taches irrégulières saillantes, jaunes. A la coupe, on trouve des caillots foncés dans la veine-porte et ses ramifications. Ils sont résistants et adhèrent assez notablement aux parois vasculaires.

Les taches jaunes se retrouvent le long des ramifications de la veine-porte et présentent un aspect de mosaïque remarquable. En effet, elles forment des plaques irrégulières alternativement striées de jaune et de rouge foncé.

A l'examen microscopique, on trouve dans ces plaques ou taches des ramifications de la veine porte renfermant un caillot; au milieu de globules rouges, on trouve des leucocytes granuleux; puis autour de ces ramifications intra-lobulaires, on observe une accumulation de leucocytes et une infiltration de globules rouges assez notables; les cellules hépatiques voisines sont tuméfiées, souvent granuleuses; l'infiltration de leucocytes et de globules rouges occupe très-nettement les parties périphériques de plusieurs acinis.

Dans plusieurs points, on observe de véritables abcès renfermant des leucocytes et des cellules hépatiques granuleuses libres dans une cavité en général très-irrégulière, s'étendant entre plusieurs acinis et siégeant le long des rameaux interlobulaires de la veine porte. En d'autres points, au contraire, l'infiltration des leucocytes est plus bornée, mais toute la partie périphérique des acinis voisins présente des cellules hépatiques tuméfiées granulo-graisseuses.

Chez ce quatrième lapin, il s'agit d'une thrombose de la veine porte déterminée sans doute par des lésions intestinales que je n'ai pas cru examiner.

Remarques. — Ma conclusion générale a été que, dans les quatre foies examinés, il s'agissait pour les deux premiers d'une congestion intense, septicémique; pour le troisième, d'abcès dits métastatiques peut-être emboliques; pour le quatrième, d'une thrombose de la veine porte d'origine septicémique.

23 octobre 1871.

M. Vulpian distingue, dans la communication de M. Demarquay, des faits qui sont très-intéressants et l'interprétation qui est contestable. M. Demarquay semble inférer de ses expériences qu'il existe une large communication entre le canal médullaire des os et le système veineux général. Or, les recherches anatomiques n'ont en aucune manière révélé de différence entre le système vasculaire des os et celui des autres parties du corps.

M. Demarquay n'a pas affirmé qu'il y eût une communication; il a dit seulement que les choses se passaient comme si cette communication existait, ou qu'il y eût une membrane extrêmement mince cédant à la simple pression de la seringue d'Anel. Sans doute il est difficile de pénétrer dans le canal médullaire sans produire d'effraction, et c'est pour cela que M. Demarquay taraude le fémur à la partie inférieure. S'il y avait effraction le liquide sortirait par la partie inférieure; or, c'est par la partie supérieure qu'on le voit se répandre sous forme de jet.

M. Vulpian a observé des faits qui montrent l'influence des plaies des os pour la production de l'ostéo-myélite. Dans des expériences qu'il a faites avec Flourens, M. Vulpian a déterminé cette maladie en broyant la substance médullaire dans le canal médullaire des os longs du chien. Or, le chien est un des animaux les plus réfractaires à la suppuration et à l'infection purulente, ainsi que l'a dit M. Bouley.

M. Chauffard ne s'explique les faits d'ailleurs très-intéressants de M. Demarquay qu'en admettant la pénétration par effraction du liquide des injections. Si, en effet, il existait une communication directe du canal médullaire des os avec la circulation générale, il suffirait d'établir une ligature à la racine d'un membre pour que la tension du sang fît affluer ce liquide dans le canal médullaire, ce qui n'est pas.

M. Richet pense que l'injection de M. Demarquay pénètre dans les cellules du tissu spongieux où le réseau veineux de l'os prend naissance. Il n'est donc pas étonnant que l'injection se répande de là dans tout le système veineux, de même qu'en injectant le réseau lymphatique périphérique d'une partie du corps on injecte tout l'ensemble du système.

M. Giraldès dit qu'il faut tenir grand compte, dans des expériences semblables à celles de M. Demarquay, de l'absorption par le système lymphatique. Les recherches les plus récentes des anatomistes ont montré que les vaisseaux lymphatiques existent en plus grande abondance qu'en ne le croyait, et dans des organes où on ne les avait pas encore soupçonnés. Quand on examine les poumons d'individus morts d'infection purulente, de variole, de rougeole, de scarlatine, et que l'on observe à la surface de ces organes des réseaux vasculaires gorgés de sang, ces réseaux ne sont pas autre chose que des réseaux lymphatiques. La même disposition existe dans toutes les autres parties du corps. Les expériences de Follin sur le

tatouage, celles de Lacauchie, ont prouvé, d'ailleurs, la grande puissance d'absorption du système lymphatique.

Les expériences de M. Demarquay ne contredisent, du reste, en rien, suivant M. Giraldès, le fait de l'infection purulente par l'absorption de matières septiques, fait qui résulte des recherches entreprises, non-seulement en Allemagne, mais encore en Italie et en Angleterre.

M. Colin croit, comme M. Richet, que M. Demarquay a injecté directement, dans ses expériences, le tissu vasculaire des os. Il est impossible de trépaner un os sans ouvrir ses vaisseaux. Si l'on trépane un os à l'une de ses extrémités et qu'on injecte une solution de cyanure jaune de potassium et de fer ; si l'on dépouille ensuite la surface de cet os de son périoste et qu'on l'arrose avec une solution de persulfate de fer, on voit à l'instant cette surface prendre une coloration bleue intense, due à la pénétration rapide de la solution cyanurée dans les vaisseaux ouverts.

De même on ne peut expliquer la pénétration du cinabre dans le système veineux général que par des ouvertures vasculaires artificielles à travers lesquelles entre la matière injectée par M. Demarquay. L'absorption des matières solides réduites à l'état de division extrême, de la poudre de charbon, par exemple, n'est rien moins que démontrée même par les expériences de M. Osterlen. On peut très-bien expliquer, suivant M. Colin, l'infection purulente à la suite de l'ostéo-myélite, par la pénétration du pus dans les veines, grâce à des solutions de continuité de ces vaisseaux produites par l'inflammation.

M. Demarquay répond à M. Colin que le liquide de ses injections n'a pu pénétrer directement dans les vaisseaux par la raison bien simple qu'il n'y a pas dans les os de vaisseaux veineux capables de recevoir l'extrémité de la seringue d'Anel. Très-certainement le liquide a été injecté dans le canal médullaire.

A M. Giraldès M. Demarquay répond qu'il n'a pas eu à s'occuper de l'absorption par les vaisseaux lymphatiques des os, attendu que ces vaisseaux n'existent pas, au dire des meilleurs anatomistes, en particulier de M. Sappey. D'ailleurs, il a toujours vu le liquide injecté sortir par les veines.

A M. Richet M. Demarquay fait observer que, dans ses expériences, il s'est assuré qu'il injectait son liquide, non dans le tissu aréolaire, mais dans le canal médullaire, et cela sans pression, sans violence, ce qui rend infiniment probable, sinon absolument certaine, la pénétration de ce liquide, sans effraction, dans le système veineux des os. M. Demarquay ne veut rien conclure de ses expériences au point de vue histologique ; il se borne à présenter des faits dignes d'attention.

A M. Vulpian M. Demarquay répond que, lui aussi, a produit l'infection purulente, chez des lapins, en broyant la moelle dans le canal médullaire des os. Les expériences de Flourens et de M. Vulpian concordent donc avec celles de M. Demarquay pour montrer l'influence de l'ostéo-myélite dans l'infection purulente, puisqu'il résulte de ces expériences que, en produisant de toutes pièces l'ostéo-myélite par le traumatisme direct de la moelle des os, on donne naissance à la pyohémie. Ces résultats rendent encore plus intéressantes les expériences dont M. Demarquay vient de communiquer les résultats à l'Académie, puisqu'elles démontrent la perméabilité des os et le libre passage, dans le système circulatoire général, d'éléments figurés mélangés avec des liquides injectés dans le canal médullaire des os. Ces résultats rendent plus probable la pénétration des globules de pus de l'ostéo-myélite dans le système circulatoire.

M. Richet fait observer que M. Demarquay a dit lui-même qu'il taraudait les os à leur extrémité inférieure; or, il est impossible qu'en agissant ainsi, il n'ait pas ouvert les cellules du tissu aréolaire et injecté directement son liquide dans le réseau veineux.

M. Chauffard insiste sur l'objection capitale qu'il a déjà faite à l'interprétation donnée par M. Demarquay des résultats de ses expériences. La pénétration du liquide injecté n'a pu se faire que par effraction vasculaire, soit au dehors, soit au dedans du canal médullaire, sans quoi il faudrait admettre entre ce canal et le système veineux général une communication que repoussent toutes les notions d'anatomie et de physiologie.

M. Demarquay répond qu'il ne se charge pas de mettre d'accord les résultats de ses expériences avec les notions plus ou moins certaines de l'histologie; mais il affirme de nouveau avec énergie qu'il est assuré d'avoir poussé ses injections dans le canal médullaire, et non pas dans les cellules du tissu spongieux.

— La séance est levée à cinq heures.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Assemblée générale du 29 octobre 1871.

Conformément à la dernière circulaire adressée aux Sociétés locales, une réunion générale de leurs Présidents et Délégués, ainsi que du Président de la Société centrale et des membres du Conseil général, a eu lieu dimanche, 29 octobre, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, seule partie de l'établissement qui ait échappé aux flammes des incendiaires.

Les deux tiers à peu près des Sociétés locales étaient représentées. Les Sociétés absentes avaient adressé leurs vœux et fait connaître leurs votes par des communications écrites.

M. le président Tardieu, assisté de MM. les vice-présidents Larrey et Mabit, de M. le secrétaire général Amédée Latour, et de MM. les vice-secrétaires Léon Gros et Martineau, ouvre la séance à une heure par une courte allocution par laquelle il remercie MM. les Présidents et Délégués de leur empressement d'être venus, par leur présence et leur concours, et après les douloureux événements que nous venons de traverser, affirmer de nouveau l'existence et la pérennité de l'Association générale.

On remarque surtout la présence des représentants des trois Sociétés locales de la Moselle, du Bas et du Haut-Rhin. Ces honorables confrères sont accueillis par l'Assemblée par des témoignages de la plus vive sympathie.

Les diverses questions indiquées à l'ordre du jour sont alors successivement mises en discussion.

Nous ne pouvons qu'indiquer ici les solutions qu'elles ont reçues de l'Assemblée.

Sur le mode d'élection du Président de l'Association générale, il a été décidé que, d'ici à l'Assemblée générale du mois d'avril prochain, les Sociétés locales réunies, le même jour, en Assemblée générale, voteraient au scrutin secret et sur une liste de candidats présentée par les Sociétés locales et par le Conseil général. L'élection du Président aura donc lieu par le suffrage universel et à la majorité des membres présents à l'Assemblée générale dans laquelle aura lieu cette élection.

Quant à l'élection ou à la réélection des Présidents des Sociétés locales, cette mesure ayant été presque partout accomplie dans ce moment, l'Assemblée n'a pas eu de décision à prendre.

FEUILLETON

Impressions Médicales (1)

EXCURSION AUX STATIONS THERMALES DE ROYAT, DU MONT-DORE, DE SAINT-NECTAIRE ET DE VICHY ;

Par le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Le Mont-Dore.

J'avais vu le Mont-Dore en 1826, et j'étais désireux de constater les progrès de cette station thermale depuis cette époque, c'est-à-dire depuis quarante-cinq ans. Lors de ma première visite, l'établissement actuel existait. Sa construction était récente et était due à l'influence générale qu'exerçait le savant docteur Bertrand ; mais combien il s'était augmenté ; combien de nouveaux hôtels ont été construits ! Une charmante promenade avec une fontaine monumentale du meilleur goût, des embellissements de toutes sortes s'y sont créés. Des nouvelles routes, des sentiers percés dans tous les sens permettent aux promeneurs de cheminer partout en voiture ou à cheval.

Ma première visite a été pour le docteur Richelot, l'honorable gérant de l'UNION MÉDICALE, qui avait bien voulu s'arrêter chez moi, à Châteauroux, l'année précédente. J'ai trouvé de suite un guide éclairé et compétent pour examiner l'établissement. Une première fois nous en

(1) Suite. — Voir le numéro du 26 octobre 1871.

La question du maintien des trois Sociétés locales siégeant dans les départements annexés, a été votée à l'unanimité et au milieu des applaudissements. M. Dieu, au nom de la Société de la Moselle ; M. Marquez, au nom de la Société du Haut-Rhin, ont exprimé, dans une allocution émue, leurs remerciements à l'Assemblée. L'Assemblée a voulu mieux faire encore, et, sur la proposition d'une Société locale qui demandait que le Président de l'une des Sociétés annexées fût élu membre du Conseil général, M. le Président a proposé que ce témoignage d'intérêt et de sympathie fût instantané, et que l'Assemblée procédât au moment même au remplacement de M. le docteur Barrier, décédé. L'Assemblée a immédiatement procédé au vote qui a donné la majorité à M. le docteur Marquez, président de la Société du Haut-Rhin. M. le docteur Dieu, président de la Société de la Moselle, a obtenu aussi un grand nombre de suffrages.

La question de la révision des statuts a été votée à l'unanimité, et, après avoir entendu divers membres indiquant les points sur lesquels doit porter spécialement cette révision dont l'étude a été renvoyée au Conseil général, qui présentera son rapport à l'Assemblée générale d'avril prochain.

Alors s'est présentée cette partie de l'ordre du jour qui consistait dans l'exposition de l'état actuel de chaque Société locale, de ses vœux et de ses *desiderata*.

Cette partie du programme de la réunion a été remplie avec ordre et méthode, grâce à la mesure prise par M. le Président de donner la parole successivement et en suivant l'ordre alphabétique des Sociétés, à chaque Président ou Délégué des Sociétés locales.

Cette exposition a présenté le plus vif intérêt. L'impression générale qui en est résultée peut, ce nous semble, se traduire de la manière suivante : La crise terrible que la France vient de traverser a eu sans doute son retentissement sur l'Association, mais pas aussi grave qu'on pouvait le craindre. Si son fonctionnement a été suspendu dans un assez grand nombre de Sociétés locales, il a été repris partout où cela a été déjà possible, et il tend à se ranimer partout.

Cependant, un assez grand nombre de Sociétés locales ont exposé qu'il existait un certain refroidissement et du découragement parmi leurs membres. Elles ont toutes attribué ce fait à ce que l'exercice illégal de la médecine n'était pas suffisamment poursuivi ou réprimé, et que les espérances que l'Association générale avait fait naître à cet égard ne se sont pas toutes réalisées.

La généralité des vœux exprimés à ce sujet a décidé l'Assemblée à renvoyer de

---

avons parcouru toutes les parties à l'heure où aucun malade ne s'y trouvait, et la seconde fois nous avons pu voir fonctionner tous les appareils.

Il était facile de constater combien est exacte la description qui en a été faite par le docteur Constantin James. Nous avons reconnu les six sources, toutes renfermées dans l'établissement, les divisions de l'édifice, le bâtiment annexe, réservé pour l'emploi des eaux en vapeur, et dont la construction ne date que d'un petit nombre d'années.

Dès le ve siècle, les eaux du Mont-Dore avaient déjà, pour les maladies de poitrine, une grande célébrité ; mais combien leur usage a été étendu ! On peut s'en rendre compte en parcourant les savants et nombreux mémoires de M. Richelot. On y voit des cas de catarrhe pulmonaire, de catarrhe intestinal et de catarrhe utérin, traités avec succès ; un cas de bronchorrée chronique grave, rebelle à la cure sulfureuse des Pyrénées et guéri par le traitement du Mont-Dore. Les affections chroniques du larynx, et, en particulier, l'aphonie, ont trouvé, dans cette cure thermale, une amélioration des plus notables. C'est surtout pour l'asthme que les médecins envoyent leurs malades au Mont-Dore, et, à propos de cette souffrance, M. Richelot produit une très-intéressante observation où il y avait complication de diathèse rhumatismale ; la guérison eut lieu à la suite de phénomènes critiques très-remarquables. Un des mémoires est consacré à la cure thermale du Mont-Dore dans le traitement des affections rhumatismales ; mais l'auteur ne se borne pas à raconter des faits, il prend les choses de plus haut et examine quel est le mode d'action des eaux, qu'il administre si bien, sur les membranes muqueuses des appareils digestif, respiratoire et utérin, ainsi que les effets généraux ou constitutionnels du traitement thermal.

Il est très-difficile de s'expliquer d'aussi importants résultats par la composition de ces eaux. La chimie n'y démontre que de très-faibles quantités de carbonate de soude et de

nouveau la question à l'examen du Conseil général, qui devra présenter un rapport dans la prochaine Assemblée générale.

Un grand nombre d'autres vœux ont été émis qui, pris en considération par l'Assemblée, ont été renvoyés au Conseil général.

Les plus importants de ces vœux sont les suivants :

Assimilation complète de la Société centrale aux autres Sociétés locales pour son fonctionnement, l'élection de ses dignitaires, ses Assemblées générales, etc.;

Envoi prochain par le Conseil général d'une nouvelle circulaire au Corps médical de France pour provoquer des adhésions nouvelles à l'Association générale;

Examen de la question de l'inspectorat des eaux minérales ;

Examen de la question du concours pour le professorat dans les Écoles de médecine et de l'élection par le Corps médical pour toutes les fonctions médicales administratives ; nouvel examen de la question des médecins étrangers exerçant dans les stations hivernales; nouvel examen du fonctionnement rapproché de la Caisse des pensions viagères d'assistance et de la question du droit à la pension de retraite ;

Examen d'autres questions d'un intérêt plus limité, et qui ont été toutes renvoyées au Conseil général.

M. le Président a terminé la séance en demandant à l'Assemblée de proroger ses pouvoirs jusqu'à l'Assemblée générale d'avril, dans laquelle le Président, élu par le suffrage universel, devra être installé.

Cette proposition est votée par acclamation et au bruit des applaudissements.

Cette séance, ouverte à une heure, a été levée à près de cinq heures, et a été remarquable par l'ordre, la méthode et le calme qui ont présidé aux débats et aux oplibérations de cette nombreuse Assemblée.

Un fait que nous ne devons pas omettre a été le don d'une somme de 20,000 fr. fait à l'Association générale par le Comité de secours aux blessés à Nice, somme apportée par M. le docteur Lubanski, secrétaire et délégué de la Société des Alpes-Maritimes.

---

chaux, de chlorure de sodium et de sulfate de soude, et des traces insignifiantes de fer et d'alumine. A-t-on trouvé la véritable cause dans le milligramme d'arséniate neutre de soude, par litre, que Thénard a reconnu dans la source de la Madeleine ?

Le séjour aux eaux du Mont-Dore n'offre pas aux baigneurs beaucoup de distractions ; il y a cependant un grand salon à l'établissement où l'on joue, le soir, quelques petites pièces ; mais, dans la journée, on peut faire, dans la montagne, de nombreuses excursions. Ces eaux n'en conserveront pas moins leur antique réputation. On regrettera encore longtemps qu'un chemin de fer ne puisse y conduire directement les malades. On arrive commodément et sans fatigue jusqu'à Clermont ; malheureusement ensuite il faut passer, dans des voitures plus ou moins incommodes, cinq à six pénibles heures, pour terminer le voyage. Bien des malades reculent devant un tel trajet.

On ne saurait dire au juste quel est le nombre de malades qui se rend, à chaque saison, au Mont-Dore ; il faut toutefois qu'il soit considérable, puisque neuf médecins y exercent. Il faut en excepter l'inspecteur, M. Vernière, qui, depuis quelques années, est retenu chez lui pour cause de maladie. Ces confrères sont : M. Richelot, sous-inspecteur, qui est chargé du service officiel ; MM. Mascarel (de Châtellerault), Boudan (de Clermont), Brochain (de Paris), Étienne et Léon Chabory frères (du Mont-Dore), Lasallon (de Rochefort) (Puy-de-Dôme), et Péreive (du Puy-de-Dôme).

La Bourboule.

La station de la Bourboule n'est éloignée de celle du Mont-Dore que de 7 à 8 kilomètres ; c'est donc une excursion facile et d'autant mieux qu'on s'y rend par une belle route et qu'on a à sa disposition des voitures de toute espèce.

PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

RECHERCHES SUR DIVERS SELS DU GENRE CHLORURE : CHLORURES DE SODIUM, D'AMMONIUM, DE POTASSIUM, DE MAGNÉSIUM, DE FER, DE MERCURE, ETC. — EFFETS PURGATIFS DU CHLORURE DE MAGNÉSIUM; EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU PROTOCHLORURE DE FER; RÉDUCTION DU PERCHLORURE DE FER DANS L'ORGANISME (1);

Par le docteur RABUTEAU.

V. — Chlorures de fer.

J'ai étudié précédemment les trois chlorures alcalins les plus vulgaires et le chlorure de magnésium. Dans ces composés, qu'on peut administrer en général à de hautes doses, il y a eu lieu de considérer l'effet physiologique dépendant du genre du sel, c'est-à-dire du chlore, comme dans les bromures et les iodures, il y a lieu de considérer les effets du brome et de l'iode; mais, quand il s'agit de sels de métaux actifs, comme ceux de mercure, par exemple, le rôle du principe électro-négatif s'efface devant celui du métal. C'est ainsi que le bichlorure de mercure, le perchlorure d'or, etc., n'agissent que comme composés mercuriels ou auriques, de la même façon que tout autre sel soluble de ces métaux, à l'exception de ceux dont l'élément électro-négatif, étant très-actif, joue le rôle prépondérant. Tels sont les cyanures qui sont tous toxiques; l'acide cyanhydrique, mis en liberté dans l'estomac sous l'influence de l'acide chlorhydrique du suc gastrique, produisant alors des phénomènes toxiques qui priment tous les autres.

D'après ces données préliminaires, l'étude des chlorures de fer trouverait peut-être mieux sa place dans celle des ferrugineux en général; mais, à cause des faits nouveaux que j'ai découverts relativement à ces sels, à cause de certaines propriétés qui les différentient d'autres ferrugineux, et qui les séparent eux-mêmes l'un de l'autre, j'ai cru devoir publier ici les recherches que j'ai faites sur ces composés.

A. — PROTOCHLORURE DE FER.

On connaît deux chlorures de fer : le protochlorure, $FcCl^2$, et le perchlorure, Fc^2Cl^6 (2).

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 juillet, 5, 22 août, 2, 14 et 30 septembre.
(2) Dans cette notation, les poids atomiques remplacent les équivalents.

J'ai trouvé de suite le médecin inspecteur, le docteur Peironnel, qui m'a gracieusement offert son ouvrage, ce qui m'a mis à même de visiter complétement l'établissement et de recueillir tous les renseignements désirables.

C'est à cet habile médecin que l'on doit la réputation commençante de ces thermes. Avant lui, il n'y venait pas plus, chaque année, de deux cents malades ; mais, depuis dix ans, les ressources balnéaires ayant été augmentées, les locaux et les appareils ayant reçu des aménagements plus complets, l'ordre et la propreté ayant été introduits dans le service médical, des logements nouveaux et des tables d'hôte s'étant établis, la clientèle s'est accrue successivement, et, en 1864, elle avait été de 634 malades ; depuis, ce nombre a été de beaucoup dépassé.

M. Peironnel fait connaître les maladies qu'il a traitées. Ce sont les scrofules (scrofule cutanée ulcéreuse, adénite, ophthalmie scrofuleuse, otorrhée, lupus, tumeur blanche, carie, nécrose, mal vertébral), les dermatoses (érysipèle, érythème, urticaire, prurigo, lichen, épinyctide, herpès, eczéma, impétigo, acné, mentagre, pityriasis, psoriasis, éléphantiasis, furoncles), exostose et périostose, ankylose, syphilis, rhumatisme, névralgie, myélite, paralysie, gangrène sénile, fièvres intermittentes. Il faut lire, dans le livre lui-même, les détails du traitement, les cas qui ont guéri facilement et ceux qui ont été plus ou moins rebelles.

Peut-on se rendre compte des résultats obtenus par la composition chimique de ces eaux? Les travaux d'analyse commencés par Duclos, Chomel, Bertrand, Lecoq, Thénard, Gonod, ont été complétés par M. Jules Lefort. C'est le chlorure de sodium et le bicarbonate de soude qui forment la principale minéralisation. Puis viennent par millièmes les chlorures de potassium, de magnésium, le sulfate de soude, le bicarbonate de chaux, l'arséniate de soude, l'acide silicique, l'alumine. En tout, la minéralisation s'élève à près de 7 grammes par litre, et la com-

Le protochlorure de fer est connu à l'état anhydre et à l'état hydraté : anhydre, il se présente sous l'aspect d'une substance légèrement jaunâtre ; à l'état hydraté, lorsqu'il est cristallisé et pur, il se présente sous la forme de prismes à base rhombe, légèrement colorés en vert, et contenant quatre molécules d'eau. Sa formule est alors $FeCl^2+4H^2O$. Pour l'obtenir dans un état de pureté parfaite, on traite, par l'acide chlorhydrique, du fer pur dans une fiole surmontée d'un tube effilé qui permet le dégagement de l'hydrogène et empêche l'accès de l'air. Cette précaution est nécessaire, car, au contact de l'air, le sel en question subit rapidement des phénomènes d'oxydation. Le sel dont je me suis servi dans mes premières expériences était du protochlorure hydraté que j'avais préparé moi-même par ce procédé ; mais, comme le produit obtenu de cette manière peut renfermer un excès d'acide, il est préférable d'opérer avec du protochlorure anhydre ou au moins desséché.

Avant de faire connaître les résultats de mes recherches dans le cours desquelles j'ai été obligé de faire un grand nombre d'analyses, je dirai comment j'ai opéré pour constater la présence du fer et pour le doser dans les diverses parties de l'organisme. De cette façon, ceux qui voudront répéter mes expériences arriveront aux mêmes résultats que moi.

On sait que le sulfocyanure de potassium produit, dans les solutions acides des sels ferriques, une coloration d'un rouge de sang excessivement intense, lors même que le fer n'existe dans ces liqueurs qu'en quantités relativement très-faibles. Il était utile de déterminer la limite au delà de laquelle le sulfocyanure de potassium cesserait de produire une coloration appréciable dans une solution aqueuse de perchlorure de fer. Pour cela, j'ai dissous dans l'eau régale 1 gramme de fer pur, et la solution a été étendue d'eau en quantités successivement plus grandes. J'ai trouvé alors que la limite en question était très-reculée.

Dans une solution à 1/5000e, le sulfocyanure de potassium donne une coloration d'un rouge excessivement intense.

Dans une solution à 1/10000e, la coloration est très-intense.

Dans une solution à 1/20000e, coloration très-intense.

Dans une solution à 1/50000e, coloration intense ;

A 1/100000e, coloration encore intense ;

A 1/150000e, coloration très-manifeste ;

A 1/300000e, coloration encore manifeste sous une faible épaisseur, par exemple, dans un tube à expérience.

---

position est presque tout à fait la même dans les quatre sources (grand bain, bagnasson, rotonde et fièvres).

Les eaux minérales thermales de la Bourboule sont, d'après M. Lefort, jusqu'à ce jour, les plus riches en principe arsénical de toutes les eaux minérales connues, à quelque classe qu'elles appartiennent.

Une telle composition fait pressentir leurs propriétés thérapeutiques et à quel genre de maladies elles doivent être appliquées. Elles sont indiquées pour toutes les affections dans lesquelles l'atonie et la faiblesse dominent. Franchement stimulantes, elles doivent être destinées à réparer les forces détruites. Quelquefois le succès peut s'expliquer par la dérivation ou par la révulsion, mais on devra reconnaître que souvent elles constituent une médication altérante et substitutive. Comme expression élevée d'une préparation arsénicale, nous dirons, avec le savant inspecteur, qu'elles sont peut-être destinées dans l'avenir à être appliquées à de nouvelles entités morbides auxquelles on n'a point encore songé à opposer l'arsenic sortant ainsi du sein de la terre.

L'abondance des eaux et les charmes du pays contribueront puissamment à appeler les malades aux thermes de la Bourboule. Nulle part ailleurs on ne trouve des prairies aussi vertes, des montagnes plus touffues, un courant d'eau plus agréable. Une compagnie puissante en ferait rapidement une des stations les plus fréquentées.

(La fin à un prochain numéro.)

TRAITÉ PRATIQUE DE LA FOLIE NÉVROPATHIQUE (*vulgo hystérique*), par le docteur J. MOREAU (de Tours). Un volume in-18 de XXIV-208 pages. — Prix : 3 fr. 50 c. Librairie Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris.

Enfin, lorsque la solution ne renferme que 1/500000e et même un 1/600000 de perchlorure de fer, la coloration, qui n'est plus appréciable dans un tube, apparaît nettement lorsqu'on regarde la solution sous une épaisseur de quelques centimètres, par exemple, dans un vase de 5 centimètres de diamètre.

En somme on peut, à l'aide du sulfocyanure de potassium, décéler moins de 3,3 milligrammes de fer à l'état de perchlorure dans de l'eau ordinaire *acidulée* par l'acide chlorhydrique ou l'acide azotique et contenue dans un tube à expérience; on peut en décéler des quantités plus faibles encore lorsque le liquide est vu sous une épaisseur un peu considérable.

On peut compter sur une précision presque aussi grande lorsque le perchlorure de fer est dissous dans l'urine. En effet, j'ai reconnu que, dans ce cas, la limite est également très-reculée.

Ainsi, l'urine de l'homme acidulée par l'acide chlorhydrique donne les résultats suivants :

Lorsqu'elle contient 1/10000e de perchlorure de fer, le sulfocyanure produit une coloration très-intense;

A 1/50000e, coloration intense;

A 1/100000e, coloration très-belle;

A 1/200000e, coloration manifeste.

On peut donc décéler dans ce liquide moins de 1/200000 de fer dissous à l'état de perchlorure, c'est-à-dire que, dans un litre d'urine, le sulfocyanure de potassium permet de reconnaître la présence de moins de 5 milligr. de fer.

Il est nécessaire d'aciduler l'urine avec l'acide chlorhydrique, sans quoi on n'obtiendrait pas de coloration. Il est même bon d'ajouter de l'acide azotique, parce que l'urine a la propriété de réduire le perchlorure de fer.

Le procédé de dosage que j'ai employé est celui de Margueritte. Ce procédé est fondé sur la propriété que possède le permanganate de potasse de se transformer en manganate dans une solution contenant un sel ferreux. On voit alors la solution de permanganate, qui était d'un beau violet, devenir verte dans la liqueur contenant le protosel de fer, et l'on constate que celui-ci se transforme en un sel au maximum. La décoloration se produit tant qu'il existe encore du sel de fer au minimum, et elle cesse d'avoir lieu aussitôt que la transformation de celui-ci est complète. Voici comment on opère dans la pratique :

On prépare une liqueur titrée de permanganate de potasse, c'est-à-dire une solution telle qu'un volume déterminé de cette liqueur soit décoloré par un poids donné de fer contenu à l'état de protochlorure dans une solution aqueuse. Pour cela, on introduit la solution de permanganate dans une burette de Mohr, qui est un tube gradué divisé en centimètres cubes et monté sur un support. On fait tomber, dans un vase contenant le protochlorure, la solution de permanganate jusqu'à ce qu'elle cesse de se décolorer. Aussitôt qu'une goutte en excès n'est plus décolorée, on ferme l'extrémité inférieure de la burette et on lit le nombre de divisions représentant le liquide qui s'est écoulé. Si, par exemple, la solution de protochlorure de fer contenait 1 centigramme de fer, et s'il a fallu employer 20 centimètres cubes de la solution de permanganate, on a une liqueur dont le titre est déterminé, et qui servira à doser le fer contenu à l'état de protochlorure dans une solution aqueuse. Supposons, par exemple, que, dans un cas donné, 45cc,3 de la solution permanganate aient été employés, on aura, pour déterminer le poidsdu fer, la relation.

$$\frac{20}{1} = \frac{45,3}{x} \quad \text{d'où } x = \frac{45,3}{20} = 2 \text{ centigr. } 265.$$

On peut, à l'aide de ce procédé simple et rapide, doser des fractions de milligramme de fer, et par conséquent arriver à des résultats qu'on ne pourrait obtenir à l'aide de la balance.

Mais il faut d'abord obtenir, à l'état de protochlorure, le fer qu'on veut doser. Voici comment j'opère pour déterminer le poids du fer contenu dans l'urine, dans le sang

et dans les matières fécales, dans un tissu ; en un mot, dans une partie ou un produit quelconque de l'organisme.

S'il s'agit de l'urine, je l'évapore à siccité, puis je chauffe au rouge, au contact de l'air, le résidu dans une capsule (1). Après que la masse est refroidie, je la traite par l'acide chlorhydrique étendu et bouillant, puis par l'eau acidulée par cet acide, et je filtre. S'il s'agit de doser le fer contenu dans le sang, les fèces, le suc gastrique, les muscles, etc., j'incinère toutes ces substances, après évaporation préalable s'il y a lieu; je traite ensuite par l'acide chlorhydrique, et je filtre de même. J'obtiens alors des solutions aussi limpides que de l'eau de roche, et qui contiennent tout le fer à l'état de perchlorure, parce que, pendant l'incinération, ce métal était passé à l'état de peroxyde. Il ne reste plus maintenant, pour le doser, qu'à transformer le perchlorure en protochlorure. Pour cela, il suffit de mettre du zinc dans les liqueurs, et d'y ajouter de l'acide chlorhydrique, si elles n'en contiennent déjà assez pour produire un dégagement suffisant d'hydrogène. Ce gaz, à l'état naissant, ramène en quelques minutes le perchlorure de fer à l'état de protochlorure, et l'on opère ensuite le dosage à l'aide de la liqueur titrée de permanganate de potasse. Telle est la marche que j'ai suivie dans mes analyses.

ÉTUDE PHYSIOLOGIQUE DU PROTOCHLORURE DE FER.

Dans des recherches entreprises au sujet de l'action exercée sur l'albumine par diverses solutions métalliques, j'avais remarqué que cette substance n'était pas coagulée par les chlorures de cobalt, de nickel, de manganèse, etc. Je pensai alors, à cause de l'analogie qui existe, au point de vue chimique, entre ces métaux et le fer, que le protochlorure de fer ne devait pas non plus coaguler ce principe immédiat. Mes prévisions se réalisèrent. Le *protochlorure de fer ne coagule ni l'albumine de l'œuf, ni celle du sang. De plus, ajouté au sang, il en retarde et en empêche même la coagulation*, et il le rend plus rutilant.

Partant de ce fait capital que le protochlorure de fer ne coagulait pas l'albumine, ce qui le différentiait complétement du perchlorure, j'entrepris alors les recherches que je vais exposer. Ces recherches m'ont conduit à des résultats qui jettent un grand jour sur la question si controversée de l'absorption et de l'élimination des ferrugineux, du moins en ce qui concerne le protochlorure de fer et diverses préparations, telles que le fer réduit, le carbonate et les oxydes de fer qui se transforment en protochlorure dans l'estomac au contact de l'acide chlorhydrique du suc gastrique.

Les expériences que j'ai faites peuvent être réparties ainsi : 1° Injections dans les veines des animaux ; 2° ingestion dans l'estomac des animaux ; 3° ingestion chez l'homme à l'état physiologique.

1° INJECTIONS DANS LE SANG.

Les doses que j'ai injectées ont varié de 25 centigrammes à 2 grammes de protochlorure supposé anhydre. Celles de 25 et de 50 centigrammes, portées d'emblée dans le sang, ne sont pas toxiques chez les chiens de moyenne taille. Il est indispensable d'expérimenter avec un sel exempt d'acide libre.

EXP. I. — 39 centigrammes de protochlorure de fer cristallisé, correspondant à 25 centigrammes de sel anhydre, et contenant 11 centigr. 02 de fer, sont dissous dans 40 grammes d'eau et injectés, dans une veine d'une patte postérieure, chez une chienne de taille au-dessous de la moyenne, et à jeun depuis près de vingt-quatre heures.

Malgré cette dose relativement considérable, la chienne n'éprouve rien d'appréciable. Elle conserve sa gaieté, ses allures habituelles, et mange avec appétit. Le lendemain, sa santé est parfaite. Je puis recueillir de ses urines qui sont acides et ne contiennent ni sucre ni albumine. Les fecès sont sèches comme d'ordinaire, et leur couleur est très-peu foncée. Le lendemain et le surlendemain, elles présentent encore la consistance normale, et leur couleur est à peine plus foncée que d'ordinaire en certains endroits.

(1) Il peut se faire que le résidu contienne des sulfures provenant des sulfates qui existaient normalement dans l'urine et qui se seraient réduits sous l'influence des matières organiques pendant l'incinération. Il faut se débarrasser de ces sulfures en les faisant passer à l'état de sulfates, soit à l'aide d'une calcination prolongée au contact de l'air, soit en ajoutant du chlorate de potasse au résidu.

J'ai soumis à l'analyse l'urine et les fecès, et j'ai constaté que le fer n'avait passé dans les urines qu'en quantité infinitésimale. En effet, 40 à 50 grammes de ce liquide, recueilli le lendemain, n'ont donné que 2 à 3 milligrammes de fer, quantité bien faible si l'on se rappelle que l'urine en contient normalement des traces. Il n'en a pas été de même des résultats fournis par l'analyse des fecès. Les excréments de cette chienne contenaient en moyenne chaque jour 1 centigr. à 1 centigr. 5 de fer; or, celles du lendemain (25 grammes) donnèrent 7 centigr. 3 de ce métal, d'où il résulte que, en retranchant 1 centigr. 5, il reste 5 centigr. 8 qui provenaient du protochlorure injecté. Les fecès du surlendemain et du troisième jour ayant été incinérées ensemble (60 grammes), donnèrent 7 centigr. 84 de fer. En retranchant 3 centigr. correspondant à la moyenne, qu'on pouvait considérer comme éliminée normalement pendant ces deux jours, il reste 4 centigr. 84 qui, ajoutés aux 5 centigr. 8 trouvés précédemment, donnent 10 centigr. 64, c'est-à-dire à peu près la totalité du fer injecté; 30 grammes des fecès recueillies le dixième jour après l'injection fournirent 1 centigr. 5 de fer, et une quantité à peu près égale recueillie le vingt-cinquième jour ne donna que 1 centigr. 3 de ce métal.

En résumé, j'ai trouvé dans les fecès de cette chienne :

Avant l'injection du perchlorure de fer	1 centigr.	5	de fer.
Le lendemain de l'injection.	7 —	3	—
Le surlendemain et le troisième jour, ensemble.	7 —	84	—
Le dixième jour.	1 —	5	—
Le vingt-cinquième jour.	1 —	3	—

Les urines n'ont donné que des traces de ce métal.

Il résulte donc de cette expérience que : 1° *Le protochlorure de fer injecté dans le sang ne passe pas dans les urines, si ce n'est en quantité très-faible*; 2° *qu'on retrouve dans les fecès la presque totalité du fer injecté, et que l'élimination en est en majeure partie effectuée dans les trois jours qui suivent l'injection du protochlorure à la dose de 25 centigrammes chez les chiens.*

Exp. II. — 50 centigrammes de protochlorure de fer desséché, correspondant à environ 78 centigrammes de protochlorure hydraté, et contenant très-approximativement 22 centigrammes de fer, sont injectés dans une veine d'une patte postérieure chez une chienne de taille ordinaire et à jeun depuis vingt-deux heures.

Aussitôt que l'opération est terminée, cette chienne s'agite, mais elle reprend bientôt son calme ordinaire. Sa démarche est lourde ; l'animal paraît fatigué. Cet effet s'explique facilement, car les sels des métaux, dont le poids atomique est déjà élevé ou dont la chaleur spécifique est faible, sont, comme je l'ai déjà dit souvent, des agents dépresseurs de la contractilité musculaire. De fait, le cœur bat d'abord moins vite que d'ordinaire, sous l'influence de la forte dose du protochlorure injecté ; mais, le lendemain, il bat au contraire un peu plus vite. Les deux jours suivants, l'animal a peu d'appétit ; il éprouve un léger mouvement fébrile, mais il se rétablit bientôt d'une manière complète.

Voici ce que j'ai observé relativement à l'élimination du sel ferrugineux : Trois heures après l'injection, la chienne rendit beaucoup d'urine dont je pus recueillir directement, dans une soucoupe très-propre, une assez grande quantité. Elle était acide et ne contenait ni sucre ni albumine; 40 grammes ayant été évaporés et analysés, donnèrent seulement 4 milligrammes de fer. Quarante heures après l'opération, je recueillis encore une grande quantité de ce liquide, car la chienne buvait et urinait beaucoup : 175 grammes ne donnèrent à l'analyse que 5 à 6 milligrammes de fer.

Ainsi, de même que dans la première expérience, le protochlorure injecté n'avait passé dans les urines qu'en quantités très-faibles, nulles pour ainsi dire relativement à la dose considérable du sel introduit dans le torrent circulatoire.

Le lendemain, je recueillis les fecès rendues la nuit et le matin (140 grammes). J'en incinérai la moitié, et j'y trouvai 3 centigr. 35 de fer, soit 6 centigr. 7 pour la totalité. Or, si l'on évalue à 2 centigrammes le poids du fer éliminé normalement par les fecès, quantité qui est plutôt trop forte que trop faible d'après mes recherches (1),

(1) D'après Wohl, les excréments de chien contiendraient 0 centigr. 8 de fer pour 100.

il reste 4 centigr. 7 provenant du protochlorure injecté. Cette quantité est un peu inférieure à celle que j'ai trouvée le premier jour dans les fécès de la chienne chez laquelle j'avais injecté 25 centigrammes de proto-chlorure supposé anhydre ; mais on remarquera que cette dernière était de petite taille. Toujours est-il que le *fer ne s'est éliminé par les urines qu'en quantités très-faibles*, et que, dans cette expérience, comme dans la précédente, ce métal s'est retrouvé dans les excréments en quantité considérable.

Ces deux expériences m'avaient prouvé que le protochlorure de fer pouvait être injecté sans danger dans le torrent circulatoire à des doses relativement considérables ; mais, à haute dose, ne produirait-il pas de coagulation, comme le perchlorure? Pour répondre à cette question et pour voir à quel genre de mort le protochlorure injecté à dose toxique ferait succomber les animaux, j'ai fait l'expérience suivante, qui prouve que le sang ne se coagule pas dans les vaisseaux ni dans le cœur, et que la mort arrive comme sous l'influence des sels de magnésium et de potassium portés dans le sang à des doses trop fortes.

Exp. III. — J'injecte, dans une veine d'une patte postérieure, chez un chien dont la digestion était avancée, 1 gramme 80 centigrammes de protochlorure de fer anhydre dissous dans 30 grammes d'eau. L'injection dure une quinzaine de secondes. Aussitôt, l'animal se plaint et est pris d'angoisses. Il lève la tête et la laisse retomber ; le cœur cesse de battre immédiatement ; il y a quelques inspirations, et la mort est complète en moins d'une minute. J'observe, avant la dernière inspiration, un relâchement du sphincter anal.

L'autopsie est faite immédiatement. Le cœur est au repos absolu ; cependant les muscles de la partie antérieure de la poitrine, mis sur la table, éprouvent des contractions fibrillaires. Les cavités cardiaques contiennent à gauche du sang rouge, à droite du sang noir. Je ne trouve de caillot nulle part ni aucune embolie dans les vaisseaux pulmonaires. Deux heures après la mort, le sang est d'une fluidité parfaite ; je ne puis trouver le moindre caillot ni dans le sang épanché dans la poitrine, ni dans celui que j'ai recueilli dans un verre. Enfin, ce liquide ne présente de coagulation à aucun moment.

En comparant les résultats de cette expérience avec ceux que produit l'injection des sels de potassium (chlorure, azotate, bicarbonate, sulfate, etc.), à une dose un peu forte, celle de 1 gramme, par exemple, on voit qu'il y a similitude complète. Le protochlorure de fer agit donc à haute dose comme un poison musculaire dont l'action se manifeste immédiatement sur le cœur, lorsque les fibres de cet organe en ont été imprégnées. (Voyez plus haut ce que j'ai dit au sujet du chlorure de potassium et des sels de ce métal en général.) D'ailleurs, en arrosant d'une solution de protochlorure de fer les muscles qui sont encore le siége de contractions fibrillaires, après une mort rapide, on voit ces contractions diminuer et cesser même immédiatement et complétement, comme sous l'influence des sels de potassium.

Tels sont les résultats de mes premières expériences. L'un de ceux qui m'a le plus frappé, c'est l'absence de coagulation du sang; mais ceux qui sont relatifs à l'élimination du fer méritent également d'attirer l'attention. Ces derniers viennent ruiner l'objection de ceux qui ont prétendu que le fer n'était pas absorbé. Trouvez le fer dans les urines, ont-ils dit, et vous aurez prouvé que le métal a passé dans le torrent circulatoire. Or, je produis d'emblée l'absorption, puisque je porte le protochlorure dans le sang, et cependant je ne le retrouve pas dans les urines, ou du moins je ne l'y retrouve qu'en quantités très-faibles. Ce fait n'est d'ailleurs qu'un cas particulier d'un fait général relatif à l'élimination des métaux autres que les métaux alcalins, terreux et alcalino-terreux. Ainsi, le plomb, d'après des données connues, ne s'élimine pas ou presque pas par les urines ; il en est de même, d'après mes recherches, du cadmium, de l'uranium, etc.; ces métaux se retrouvent, au contraire, en quantité notable dans la bile et ensuite dans les fecès. On ne peut donc dire que le fer n'est pas absorbé après l'ingestion d'une préparation ferrugineuse, parce qu'on ne retrouve guère ce métal dans les urines ; d'ailleurs, il faut bien qu'il pénètre chaque jour dans le torrent circulatoire, puisqu'on en retrouve constamment

dans la bile, qui est formée en partie des matériaux de destruction des globules sanguins qui renferment du fer. Il est vrai que certaines préparations ferrugineuses ne fournissent que peu de fer au sang; mais je démontrerai bientôt que le protochlorure de fer, qui ne coagule pas les matières albuminoïdes, est rapidement absorbé après son ingestion dans l'estomac.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 octobre 1871. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Traitement des collections séreuses par les injections alcooliques. — Résection du maxillaire supérieur. — Laryngotomie cricoïdienne.

Après un mois et demi de vacances, la Société de chirurgie reprend aujourd'hui le cours de ses travaux.

M. Monod lit une note sur le traitement des kystes séreux par les injections d'alcool à 40°, en très-petite quantité, 1 gramme environ, pur ou mélangé avec une quantité égale d'eau.

M. Monod commence par faire une ponction à la tumeur et par en retirer une cuillerée environ de liquide; il injecte ensuite la liqueur alcoolique; cette opération est renouvelée une ou plusieurs fois s'il est nécessaire, à des intervalles variables.

M. Monod a traité avec succès par cette méthode un kyste séreux du cou, simulant un goître, et trois cas d'hydrocèle. Il lit les observations relatives à ces guérisons. Il fait ressortir la nouveauté de ce mode de traitement appliqué aux kystes séreux du cou. Il appelle également l'attention sur les résultats heureux de cette pratique dans les cas d'hydrocèle. Dans ces trois cas, l'injection de cette petite quantité de liquide alcoolique a déterminé la résorption de la collection séreuse et la guérison complète sans provoquer l'inflammation de la tunique vaginale et sans obliger les malades à garder le lit, comme il arrive dans le mode de traitement de l'hydrocèle aujourd'hui généralement adopté.

Il y aurait donc un avantage très-sérieux à substituer au traitement ordinaire de l'hydrocèle les injections d'alcool suivant le mode indiqué par M. Monod, si les bons résultats qu'il a obtenus se renouvelaient entre les mains d'autres chirurgiens et se généralisaient.

M. Monod entrevoit également la possibilité de l'application heureuse de sa méthode au traitement de l'hydarthrose, des kystes ovariques, de l'hydrorachis, de l'hydrocéphale et généralement de toutes les collections séreuses. Les injections alcooliques se recommandent par la simplicité et l'innocuité de leur application.

M. Alphonse Guérin rappelle que M. Dupierris a beaucoup insisté, il y a plusieurs années déjà, sur le traitement de l'hydrocèle par les injections d'alcool. Ce chirurgien injectait une cuillerée à café environ de liquide alcoolique dans la tunique vaginale et obtenait ainsi la résorption de la collection séreuse. M. Adolphe Richard a également employé avec succès ce mode de traitement de l'hydrocèle. L'application qu'en a faite M. Monod n'est donc pas une chose nouvelle.

M. Dolbeau fait remarquer qu'il existe une différence essentielle entre la méthode indiquée par M. Monod et celle des chirurgiens dont M. A. Guérin vient de rappeler les essais. En effet, M. Monod commence par soustraire à l'hydrocèle une petite quantité de liquide qu'il remplace par une quantité moindre de la liqueur alcoolique. En d'autres termes M. Monod ne vide pas la poche avant de faire l'injection. M. Adolphe Richard, au contraire, commençait par vider complétement la poche, puis il injectait l'alcool, ce qui peut ne pas être sans inconvénient.

M. Léon Labbé dit qu'il y a, dans la question de thérapeutique soulevée par la communication de M. Monod, la solution d'un problème de physiologie très-intéressant, à savoir : la résorption d'un liquide pathologique dont on a simplement modifié la composition par l'addition d'une minime quantité d'alcool. Il y a là, suivant lui, une idée qui peut devenir le point de départ d'une nouvelle méthode thérapeutique.

M. Desprès trouve que l'idée de M. Monod n'est pas nouvelle; il y a soixante-quinze ans que l'on a mis en pratique les injections d'alcool dans la tunique vaginale pour guérir l'hydrocèle. Il n'y a rien de nouveau non plus, d'après lui, dans l'idée de vider incomplétement la tunique vaginale avant de pratiquer l'injection alcoolique. Les résultats ne diffèrent pas de ceux qui se produisent lorsque, après avoir vidé complétement la poche, on injecte la teinture

d'iode ; le liquide de l'hydrocèle se reproduit, mais doué de qualités telles qu'il devient susceptible d'être résorbé.

M. A. Guérin donne, depuis bien des années, le conseil de ne jamais vider complétement la tunique vaginale avant l'injection, dans le traitement de l'hydrocèle, et cela dans le but d'éviter la pénétration du liquide dans le tissu cellulaire sous-cutané. Quand on fait l'injection au moment où le liquide séreux coule encore par la canule, on est sûr que le liquide de l'injection pénètrera dans la tunique vaginale seule.

M. Verneuil pense qu'il y aurait intérêt à étudier la méthode, véritablement nouvelle selon lui, proposée par M. Monod. Pour sa part, il ne manquera pas d'en faire l'application dans sa pratique ; mais il ne croit pas qu'elle doive être étendue à des collections séreuses autres que l'hydrocèle. Il ne serait pas sans inconvénient sérieux de l'appliquer au traitement de l'hydarthrose, à cause des accidents graves qui accompagnent souvent les moindres piqûres pénétrant dans les cavités articulaires, principalement dans la synoviale du genou. Il rejette également l'injection alcoolique dans les kystes de l'ovaire. M. Verneuil ne voudrait pas se porter garant de l'innocuité absolue de ces sortes d'injection dans l'hydrocèle, l'observation lui ayant démontré que, même les simples ponctions exploratrices des tumeurs des bourses, peuvent être suivies d'accidents graves, en particulier de gangrène du scrotum. Il y aurait à examiner, suivant M. Verneuil, quelle est la part qu'il faudrait accorder, dans les résultats, à la modification imprimée au liquide pathologique par l'addition de l'alcool, et quelle serait aussi celle de la piqûre. L'observation démontre, en effet, que l'acupuncture et l'électro-puncture, appliquées à l'hydrocèle, peuvent en déterminer la résolution.

M. Trélat dit que les hydrocèles récentes, chez les individus jeunes, sont susceptibles de guérir avec une extrême facilité. Il a vu un cas d'hydrocèle double dans lequel l'injection, pratiquée dans une seule des tuniques vaginales, a été suivie de la guérison des deux hydrocèles. L'hydrocèle peut donc guérir spontanément, surtout lorsqu'elle est récente, et il importe de multiplier les applications de la méthode de M. Monod pour pouvoir en apprécier la valeur réelle.

M. Léon Labbé trouve que ce qu'il y a surtout d'important dans la méthode de M. Monod, c'est de permettre aux malades de se livrer à leur train de vie habituel, au lieu de les obliger de garder le lit comme dans le traitement de l'hydrocèle par le moyen ordinaire. Il y a là quelque chose de spécial qui recommande le nouveau procédé à l'attention des praticiens.

M. Larrey a vu un cas de disparition spontanée d'une hydrocèle ancienne dans le service de Velpeau. Il a eu l'occasion d'observer un fait semblable dans sa propre pratique. Il se demande si, dans les cas d'hydrocèles récentes et peu volumineuses, surtout chez des sujets jeunes, il ne conviendrait pas de s'abstenir de toute injection, après la ponction et l'évacuation du liquide pathologique, et de se contenter de la simple malaxation des bourses.

M. A. Guérin dit que l'un de ses collègues de l'hôpital Saint-Louis traite et même guérit les goîtres, tumeurs solides, par des injections de quantités très-minimes de teinture d'iode ou d'alcool.

M. Léon Labbé rappelle que M. le docteur Luton (de Reims), ancien interne des hôpitaux de Paris, a publié, il y a quelques années, un travail remarquable sur le traitement des tumeurs parenchymateuses par les injections de liquides médicamenteux.

M. Monod dit que l'objet de sa communication à la Société de chirurgie a été seulement d'appeler l'attention de ses collègues sur une nouvelle méthode de traitement des collections séreuses. Il s'étonne que pas un seul de ses collègues n'ait parlé, dans la discussion, de sa première observation relative à un kyste du cou guéri par une seule ponction suivie de l'injection de 1 gramme d'alcool. Il ne croit pas qu'il y ait d'exemple semblable dans la science. Il pense qu'il y a là les premiers linéaments d'une méthode thérapeutique susceptible d'être appliquée à la généralité des collections séreuses.

Quant au fait de M. Trélat de disparition d'une hydrocèle double à la suite de l'injection d'une seule tunique vaginale, M. Monod déclare avoir vu mieux que cela : Il a vu un malade atteint d'hydarthrose des deux genoux guérir de ses deux hydarthroses à la suite d'une injection de teinture d'iode dans la synoviale d'un seul genou.

— M. le docteur Ledentu lit une observation de résection partielle du maxillaire supérieur pour une tumeur de cet os datant de sept ans. Nous reviendrons sur ce travail à propos du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

— M. Panas communique une observation de laryngotomie, avec excision d'une portion du cartilage cricoïde, qu'il a pratiquée chez un individu en proie à des phénomènes d'asphyxie produits par une tumeur carcinomateuse du pharynx. L'opération a prolongé de vingt-cinq jours la vie du malade.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

EMPOISONNEMENT PAR LE NITRATE D'ARGENT.

Un étudiant, en touchant un petit ulcère de la langue d'un enfant de 15 mois avec un crayon de nitrate d'argent de 3 quarts de pouce de long qu'il tenait par l'autre extrémité enveloppée de papier, eut la maladresse de le laisser tomber dans la gorge de l'enfant, qui l'avala. Vomissements immédiats de matières alimentaires sans le caustique ; du sel, administré en abondance, provoqua d'autres vomissements répétés et des convulsions, puis une selle copieuse. Malgré tout, les accidents toxiques augmentèrent, et l'enfant succomba six heures après.

L'autopsie montra deux ou trois petites taches de caustique dans l'œsophage. 2 onces 1/2 de liquide inodore se trouvèrent dans l'estomac, dont la muqueuse était pâle, à l'exception d'un petit point ecchymosé et une large tache de caustique. Le cardia mesurait un 1/2 pouce de large, et le pylore 1 pouce 1/2. Il était d'un blanc éclatant. Presque toute la surface des valvules conniventes du jéjunum, dans une étendue de 12 pouces, était corrodée et grisâtre, sans qu'un filet d'eau ni l'ongle pussent les enlever. Rien à noter ailleurs. Les matières gastro-intestinales contenaient une grande quantité de chlorure de sodium sans trace de nitrate d'argent, sinon les débris des parties corrodées, qui étaient du chlorure d'argent.

Devant cet insuccès du sel commun comme antidote, M. Ernest Hart relate un fait semblable où l'enfant empoisonné fut soumis exclusivement à la diète laiteuse et guérit parfaitement. La dose du poison pouvait être moindre, mais l'albumine contenue dans le lait peut mieux que le sel neutraliser le nitrate d'argent. Il y a donc lieu de le donner de préférence tant pour son efficacité que pour sa plus grande facilité d'administration. (*British med. Journ.*, mai 1871.) — P. G.

FORMULAIRE

POTION FONDANTE ANTISTRUMEUSE. — H. GREEN.

Iode	0 gr. 65 centigr.
Iodure de potassium	4 grammes.
Eau distillée	50 —
Sirop de rhubarbe	50 —

Faites dissoudre.

Une cuillerée à café, trois fois par jour, pour combattre la diathèse scrofuleuse et provoquer la disparition des engorgements glandulaires. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 OCTOBRE 1793.

Victime de son dévouement à la cause des Girondins, Pierre Lehardy, député à la Convention pour le département du Morbihan, suit à l'échafaud ses illustres frères en politique. Vergniaud lui dit, en marchant ensemble au supplice ; « Docteur, vous devez un coq à Esculape ; tous vos malades sont guéris. Lehardy n'était âgé que de 35 ans. » — A. Ch.

COURRIER

AVIS. — Les ateliers de l'imprimerie étant fermés mercredi, jour de la *TOUSSAINT*, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas Jeudi prochain.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 17 octobre 1871, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur,

Au grade d'officier ; MM. Herpin (Félix-Charles), chirurgien en chef de l'hôpital de Tours ; chevalier du 21 août 1860. — Duclos (Michel), docteur médecin, professeur à l'École de médecine de Tours ; chevalier de 1861.

Au grade de chevalier : M. Rian (James-Patrick), docteur médecin attaché à l'ambulance irlandaise, à Châteaudun.

SIÉGE DE PARIS. — L'ambulance des sœurs de Saint-Joseph de Cluny (succursale du Val-de-Grâce). Compte-rendu médico-chirurgical, par le docteur A. Benoist de la Grandière. — Prix : 2 fr. Chez Baillière et fils, rue Hautefeuille.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Cette séance n'a offert un spectacle singulier et inattendu qu'à ceux qui, par devoir ou par curiosité, ne se tiennent pas au courant des différends et quelquefois même des dissensions dont l'école moderne des histologistes et des micrographes est profondément agitée. Un peu habitué à ces évolutions, nous n'avons peut-être pas éprouvé au même degré que la plupart des assistants, l'étonnement qu'a produit cette discussion dont nous recommandons expressément le compte rendu à nos lecteurs.

M. Briquet venait de terminer la lecture de son mémoire sur les faits qu'il a observés dans la dernière épidémie de variole, mémoire compris et rédigé dans un but tout clinique qui n'affectait aucune prétention histologique, et qui n'avait abordé qu'avec réserve et incidemment l'anatomie pathologique de la pustule variolique, quand M. Vulpian a demandé la parole.

L'honorable professeur d'anatomie pathologique a eu pour but de relever une erreur d'histologie commise par M. Briquet. Cet académicien avait dit, après beaucoup d'autres observateurs, que la pustule variolique reposait sur une sorte de support, de disque qui semblait être formé de tissu fibro-pastique, qu'il est très-facile d'enucléer au moyen d'une petite incision et d'une aiguille. M. Briquet a assuré avoir pratiqué cette petite séparation plusieurs fois et avoir vu, bien vu, ce disque, que très-facilement on peut isoler de la pustule. Pour M. Briquet, l'existence de ce disque présente un caractère clinique qui n'est pas sans importance, car elle sert à diagnostiquer la variole vraie et à la distinguer de la varioloïde. Dans la varioloïde, en effet, il n'y a pas de disque.

Mais M. Vulpian, de par l'histologie microscopique, a protesté contre cette opinion de M. Briquet. Il n'y a pas de disque, a-t-il dit, et surtout de disque formé par du tissu fibro-plastique. Ce que vous prenez pour un disque de nouvelle formation, n'est qu'un amas de tissu épidermique macéré. — Soit, répond M. Briquet, je ne tiens pas au fibro-plastique ; ce que je veux, c'est que le fait clinique subsiste.

M. Vulpian, dans une savante note que l'on trouvera au compte rendu de la séance, a présenté une analyse morphologique de la pustule variolique, ce qui n'a pas tout à fait contenté M. Chauffard. Vous nous dites bien ce qu'est le contenant,

---

FEUILLETON

Impressions Médicales (1)

EXCURSION AUX STATIONS THERMALES DE ROYAT, DU MONT-DORE, DE SAINT-NECTAIRE ET DE VICHY ;

Par le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Saint-Nectaire.

Saint-Nectaire est à 24 kilomètres du Mont-Dore et à 40 de Clermont. Il fallait y coucher. Sa vallée présente aux voyageurs et aux malades un abri à la fois contre les grandes chaleurs de l'été et contre les froids subits. L'air y est pur et constamment renouvelé. Les sources, par leur nombre, leur abondance et leur richesse minérale fournissent des moyens curatifs applicables aussi bien à diverses maladies qu'à divers tempéraments.

Il y a le bas et le haut Saint-Nectaire, et malheureusement, ces deux stations, appartenant à des propriétaires différents, se disputent la clientèle. La station du haut Saint-Nectaire est la plus considérable. On l'appelle *l'établissement du Mont-Cornadore.*

Cet établissement, construit en 1828 par une société d'actionnaires, a passé par des phases diverses. Depuis 1865, il est devenu la propriété de M. Mandon aîné, qui n'a rien négligé pour le rendre digne de l'affluence toujours croissante des malades.

La quantité d'eau minérale a été augmentée en amenant dans le grand réservoir une source

(1) Suite et fin.— Voir les numéros des 26 et 31 octobre 1871.

mais vous ne nous apprenez rien sur le contenu. M. Chauffard, alors, a rappelé les très-curieuses, très-fines et très-délicates expériences de M. Chauveau (de Lyon), qui annonce la prétention d'avoir découvert et isolé le principe variolifère, petite, infiniment petite granulation nageant dans le pus ou la sérosité de la pustule, seul agent de la spécificité ; car ce corpuscule, séparé des liquides qui le renferment, ces liquides inoculés ne produisent rien, tandis que son inoculation produit la variole si le corpuscule est variolique, ou la vaccine s'il est vaccinifère.

M. Chauffard s'est montré très-satifait, presque enthousiaste de cette découverte de M. Chauveau, qui confirme, a-t-il dit, ses idées cliniques sur la spécificité d'abord, et ensuite sur la spontanéité de l'organisme à engendrer les produits virulents.

M. Colin a un peu troublé l'enthousiasme de M. Chauffard ; cet honorable expérimentateur a rappelé ses expériences sur la morve et le farcin qu'il développe à volonté en inoculant tous les liquides provenant de ces maladies et ne contenant pas le moindre corpuscule.

M. Colin attaque d'ailleurs dans leur base les expériences de M. Chauveau, car, dit-il, l'albumine n'est pas diffusible, et M. Chauveau ne parvient pas dans ses mélanges et dans ses séparations aux résultats qu'il croit obtenir, car ces résultats ne sont pas possibles.

Puis, incidemment, a surgi la question de la genèse du pus. M. Vulpian, qui a plusieurs fois répété les observations de Conheim, adopte sans réserve la théorie de la sortie des leucocytes par les vaisseaux. Mais M. Verneuil n'est pas satisfait de cette théorie, et lui fait une objection indirecte. Dans ces longues et vastes suppurations, d'où viennent donc ces masses de leucocytes ? Mais il s'en produit trois et quatre cents fois davantage que le sang n'en pourrait contenir. N'est-il pas plus raisonnable d'admettre leur prolifération ?

Ce n'est pas tout à fait l'avis de M. Colin, qui veut que les leucocytes soient engendrés sur place par les papilles, et qui croit d'ailleurs que dans toutes ces recherches sur les leucocytes, on néglige un élément essentiel, le système lymphatique qui les apporte dans les vaisseaux, et quelquefois en quantité énorme.

Touchante unanimité, nous disait en quittant la séance un professeur célèbre ! Oui, il est bon de la voir à l'œuvre cette science nouvelle dont les affirmations téméraires ne tendaient à rien moins qu'à tout détruire, qu'à tout annihiler des observations et des résultats accumulés par les siècles. Qui donc s'oppose au pro-

---

qui se trouvait près de l'hôtel du Mont-Cornadore. Au-dessus de cette grande source, il a été établi une cloche métallique très-pesante, et pouvant, à l'aide d'un système de poulies, monter et descendre dans l'intérieur du bac, et s'enfoncer plus ou moins profondément dans l'eau, qui laisse échapper une grande quantité d'acide carbonique. Soumis à une certaine pression et conduit à l'aide de tuyaux en caoutchouc qui ont leur prise à la partie supérieure de la cloche, ce gaz va servir à donner des bains et des douches.

Depuis deux ans, on a installé, dans un des cabinets, des appareils pour douches oculaires. Cette douche peut être donnée avec l'eau froide ou chaude.

L'établissement du bas Saint-Nectaire date de 1822. On l'appelle *Bains Boëtte,* du nom d'un ancien garçon baigneur qui découvrit deux nouvelles sources. Il y a encore, au bas Saint-Nectaire, l'établissement de *Sédaiges.*

L'analyse chimique des eaux de Saint-Nectaire a aussi été faite par M. Lefort en 1860. Elle ressemble beaucoup à celle de La Bourboule. C'est principalement du chlorure de sodium et du bicarbonate de soude, avec de petites quantités de bicarbonate de chaux, de magnésie et de potasse, de sulfate de soude et d'acide silicique. On n'y mentionne que des traces d'arséniate de soude.

On doit bien s'attendre à retrouver à Saint-Nectaire les mêmes maladies qu'à la Bourboule : c'est ce qu'on voit, en effet, dans le livre intéressant que le médecin inspecteur, M. le docteur Dumas-Aubergier, a bien voulu m'offrir.

Parmi les maladies de l'enfance et de la jeunesse, ce sont : le lymphatisme, la scrofule, les engorgements ganglionnaires, la coxalgie, les tumeurs blanches, la chloro-anémie. Plus tard, ce sont : les rhumatismes, l'endocardite rhumatismale, la névralgie sciatique, les paralysies, l'hystérie, les maladies du foie, de l'estomac et de l'intestin, les gastralgies, les dyspepsies.

grès? Est-ce que toutes les voies ne sont pas libres? Mais, montrez-le ce progrès, où est-il incontestable? On vous voit vous perdre dans les détails infimes, dans les infiniment petits sur lesquels autant d'opinions que de microscopes. L'expérimentation, qui donc en conteste l'utilité? Mais faites-nous voir au moins, dans cette débauche d'expériences de tout genre, le flambeau, le lumignon qui vous guide. Quel est votre principe? où allez-vous? que voulez-vous? Tous les grands expérimentateurs, depuis Érasistrate et Galien, ont eu une idée, un but : ils savaient ce qu'ils voulaient faire Vésale, Fallope, Aselli, Pecquet, Harvey; mais vous, encore une fois, où tendez-vous?

Et qu'on ne croie pas de notre part à quelque réflexion chagrine. Le progrès est notre idole et nous croyons à la perfectibilité humaine. Ce à quoi nous voudrions rappeler la jeune génération qui nous paraît s'égarer dans de funestes tendances, c'est à la modération, et surtout à la modestie. En voyant que le progrès scientifique n'est ni l'œuvre d'un jour ni d'un siècle, nous voudrions qu'elle se souvînt un peu plus des efforts tentés par ses devanciers et qu'elle lui doit estime et respect. La méthode expérimentale n'est pas une nouveanté. Ce n'est pas une nouveauté non plus de s'attendre à ses déceptions, à ses défaillances, à ses contradictions. Notre grand Hippocrate a tout prédit dans son premier et mélancolique aphorisme : *Experientia fallax*. N'en voyons-nous pas la plus déplorable confirmation?

Ainsi, quand on se demande, par exemple, à quoi peuvent conduire cliniquement les expériences d'ailleurs véritablement intéressantes de M. Chauveau sur le virus variolique et vaccinal, l'esprit se trouble et ne trouve rien encore. Elles nous rappellent cependant un fait curieux, mais qu'elles sont bien impuissantes à expliquer. — Un jeune abbé meurt à la Martinique de la variole. Un an après, son frère, commerçant à Paris, reçoit une caisse remplie des hardes ayant appartenu à son frère décédé. Parmi ces hardes se trouvait une soutane toute neuve, et, comme elle était de drap fin, son frère se la fait tailler en redingote et s'en recouvre. Quelques jours après, il est pris de variole confluente à laquelle il succombe, puis sa femme, puis un de ses enfants.

Où donc s'était placé et s'était maintenu pendant un an le globule, le corpuscule, la granulation variolifère de M. Chauveau.

Nous, ignorants, nous répondons naïvement : Nous ne savons rien.

Mais la science des positivistes d'aujourd'hui peut-elle se contenter de cette réponse?

Un chapitre est consacré aux maladies des femmes. Un traitement spécial des maladies de l'utérus et de ses annexes est fait à l'aide de douches locales avec l'eau minérale carbo-gazeuse. Les aménorrhées, les dysménorrhées, les leucorrhées, les ulcérations et les gonflements du col, ont été traités avec succès.

Un autre traitement spécial des maladies des yeux est pratiqué par les douches locales d'eau carbo-gazeuses, chlorurées, sodiques, les douches filiformes et l'eau pulvérisée. Il y a de bons effets obtenus pour la tumeur lacrymale, les blépharites, la conjonctivite, les kératites, les granulations chroniques, le trachome.

Ce ne sont pas seulement de simples médications que nous donne le docteur Dumas, mais des observations très-détaillées et très-positives. Nous avons trouvé à Saint-Nectaire le docteur Augé (de Pithiviers), qui y était venu pour la santé de sa femme. Il recueillait pour son confrère, trop occupé en ce moment, les observations de ses malades.

Celui qui voudra connaître à fond les environs de cette station thermale, pourra les parcourir le livre du docteur Dumas à la main. Il y trouvera la description de toutes les curiosités : Église de Saint-Nectaire, dolmen, pétrifications, grottes de Château-Neuf, Saillens, Champeix, Verrières, Montaigut, coudes, cascade des Granges, Sachat, Murol, dent des marais, lac et village du Chambon, Diane, croix Morand, grottes de Jonas, Sorlièves, lac Pavin, costumes d'Auvergne.

Le château de Murol excite surtout la curiosité des touristes. Il ne peut entrer dans notre but de nous y arrêter. Ces ruines célèbres ont été décrites par divers auteurs, et notamment par Georges Sand dans son roman de *Jean de la Roche*.

Vichy.

De Saint-Nectaire j'étais revenu à Royat en suivant la riante vallée de la Couze pour arriver

Aussi, un très-fervent admirateur de M. Chauveau répond avec dédain à une série de questions analogues sur le *cui bono* des expériences de cet habile physiologiste :

« A ces hommes *pratiques*, je n'ai qu'une chose à répondre : Dormez tranquilles, la science se fera bien sans vous, et vous comprendrez peut-être plus tard ! »

Ce peut-être est d'un goût charmant.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 octobre 1871. — Présidence de M. Wurtz.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : 1° le rapport final de M. le docteur Puibarand, médecin des épidémies pour l'arrondissement d'Ancenis, sur une épidémie de variole qui a régné dans cet arrondissement pendant pendant l'année 1871. (Com. des épidémies.) — 2° Une demande en autorisation d'exploiter deux nouvelles sources d'eau minérale à Suget (Gard). (Com. des eaux minérales.)

—

M. Briquet, au nom de M. le docteur Bancel, dépose sur le bureau la relation médico-chirurgicale du siége de Toul. (Com. MM. Gosselin, Richet, Verneuil.)

M. Alphonse Guérin présente, au nom de M. le docteur Mordret, un rapport sur le service de santé militaire, au Mans, pendant la durée de la guerre. (Comm. MM. Larrey, Chauffard et Legouest.)

M. Devilliers, de la part de M. le docteur Boens, de Charleroi (Belgique), met sous les yeux de l'Académie un forceps muni d'une troisième branche supérieure, mobile, laquelle, dans les cas où il faut déployer une grande force pour terminer l'accouchement, peut être confiée à un aide quelconque. L'accoucheur, au moyen d'un gouvernail, peut imprimer à son instrument la direction qu'il juge bon de lui imprimer, et peut ainsi modérer, arrêter même tous les efforts de son aide. Le forceps, avec cette modification, peut être d'un grand secours dans les cas de rétrécissement du détroit supérieur. (Com. MM. Devilliers, Depaul et Jacquemier.)

M. Larrey offre en hommage, au nom de M. Ladureau, médecin principal de 2e classe, une brochure intitulée : *Ligature de l'iliaque primitive.*

M. Richet présente : 1°, au nom de M. Lecadre (du Havre), présent à la séance, une bro-

---

à Champeix. La distance de Saint-Nectaire à Royat est d'environ 40 kilomètres ; c'est un trajet assez pénible par la grande chaleur. Après quelques jours de repos, je me suis dirigé sur Vichy.

Que dire de Vichy qui n'ait été répété des centaines de fois? Je n'y avais pas été depuis la création du parc dit de l'*Empereur* et du nouveau *Casino*. Aucune station thermale n'offre aux baigneurs autant de magnificences. Je vous assure, mon cher Amédée, qu'on ne se douterait guère, dans ces lieux enchantés, des malheurs si récents de la patrie. Les malades y étaient venus un peu plus tard que de coutume, mais leur nombre était très-considérable, et le chiffre des baigneurs n'a pas été bien loin d'égaler celui des années précédentes.

Que d'hôtels magnifiques, de châlets ravissants! Que de marchands de toutes sortes! que de voitures à votre disposition! De tous les pays, on s'y donne, en quelque sorte, rendez-vous, et je ne résiste pas, à ce sujet, à vous transcrire le classement des étrangers venus à Vichy pendant la saison de 1870 :

Algériens	112	Report	1,507	Report	18,344
Américains	197				
Anglais	739	Français	16,588	Péruviens	17
Autrichiens	7	Grecs	6	Portugais	108
Belges	44	Hollandais	35	Prussiens	21
Chiliens	2	Irlandais	63	Russes	103
Colonies françaises	183	Italiens	92	Suédois	31
Ecossais	34	Mexicains	9	Suisses	217
Egyptiens	82	Persans	3	Turcs	14
Espagnols	107	Polonais	41	Valaques	2
A reporter	1,507	A reporter	18,344	Total	18,857

chure ayant pour titre : *Exposé du mouvement de la population et des maladies dominantes au Havre en* 1870 ; — 2° au nom de M. Galezowski, un *Traité des maladies des yeux*.

« Le livre qne j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, dit M. Richet, est, permettez-moi l'expression, une *œuvre française*. Je m'explique. La science ophthalmologique, depuis l'arrivée parmi nous de notre regretté confrère le docteur Sichel père, semblait s'être faite *germanique*. Il avait importé à Paris les doctrines de l'école de Beer, il se les était appropriées pour ainsi dire, et les enseignait à nos élèves. Les chirurgiens français, Velpeau et Sanson, entre autres, avaient bien protesté, il est vrai, dans leurs leçons sur les maladies des yeux, contre les prétentions exagérées d'outre-Rhin qui semblaient vouloir tout accaparer; c'était à un des chefs de clinique de Sichel lui-même, au docteur Desmarres père, qu'il était réservé de montrer que la science des affections oculaires était toute française d'origine, et devait rester française.

M. Galezowski, chef de clinique de M. Desmarres, a suivi la tradition de son maître, et, plus reconnaissant qu'un autre de ses prédécesseurs, devenu depuis bien célèbre, le docteur von Græffe, il a dédié, lui, son premier ouvrage à son professeur, tandis que de Græffe s'est toujours soigneusement abstenu de le nommer dans ses nombreux écrits, montrant ainsi combien il redoutait qu'on ne reconnût la source où il avait puisé son instruction.

Le traité de M. Galezowski, outre le mérite d'avoir rendu pleine justice, d'avoir mis en lumière les travaux de l'école française, en a un autre qui lui assure une place distinguée dans notre littérature médicale; c'est qu'il est au courant de la science non-seulement allemande, mais anglaise et italienne.

Chaque chapitre est suivi d'une précieuse indication bibliographique et d'un formulaire thérapeutique très-riche.

416 belles figures gravées et intercalées dans le texte facilitent l'intelligence du texte.

Parmi les chapitres les plus importants, je signalerai celui qui traite des affections chirurgicales des paupières; la question de la blépharoplastie y est présentée avec beaucoup de méthode et d'une manière complète.

L'auteur, lorsqu'il étudie les affections profondes du globe oculaire, les irido-choroïdites, les rétinites, les hémorrhagies rétiniennes et autres, par exemple, n'oublie pas de les rattacher aux affections générales dont elles ne sont que le symptôme, et se montre ainsi médecin aussi instruit qu'ophthalmologiste distingué.

N'oublions pas de dire que l'auteur ne se borne pas à bien présenter les opinions des autres, qu'il émet les siennes propres, et elles sont nombreuses, avec une grande sobriété et beaucoup de modestie.

En résumé, son traité est une œuvre remarquable, essentiellement pratique, et qui mérite toute la bienveillante attention du public médical. »

M. le Président annonce que MM. les docteurs Seux (de Marseille) et Lecadre (du Havre), membres correspondants, assistent à la séance.

J'avais trouvé, dans l'hôtel où j'étais descendu, notre confrère Fougeirol, dont j'apprends avec douleur la mort dans votre numéro du 3 octobre. Il était là en simple touriste, gai et bien portant; rien ne pouvait faire soupçonner une fin aussi prochaine. Nous avions été voir ensemble l'irruption remarquable de la source intermittente. En revenant, il avait causé avec beaucoup d'entrain avec l'inspecteur en chef, le docteur Amable Dubois, que nous avions rencontré dans le parc.

N'ayant passé que vingt-quatre heures à Vichy, je n'ai pu voir un peu de temps que mon excellent confrère Sénac, qui y a un grand succès, et dont j'ai analysé l'ouvrage, l'an dernier, dans l'Union Médicale. Les médecins qui auront lu ce livre trouveront, j'espère, que je l'ai apprécié à sa juste valeur. M. Sénac, que je puis dire mon élève, est devenu mon émule, car il s'est occupé comme moi du *traitement des coliques hépatiques*; il y a ajouté des remarques sur les causes, les symptômes et la nature de cette affection.

L'attention était souvent appelée sur les princes et les princesses de la famille d'Orléans, qui, du château de Randan, venaient souvent se mêler à la foule des baigneurs.

CONCLUSION.

Le tableau que j'ai transcrit prouve assez combien les établissements perfectionnés des eaux minérales, en même temps qu'ils fournissent aux malades de puissants moyens de guérison, deviennent pour notre pays une source de richesses. Vichy n'en est-il pas un exemple frappant? Que de millions sont apportés chez nous par cette multitude d'étrangers pour qui la santé est une occasion de venir en France! Ce n'est pas seulement aux stations thermales qu'ils répandent leur argent et leur or, c'est encore à Paris et dans nos villes les plus considérables et les plus curieuses.

M. Chevallier lit, au nom de M. Mialhe et de la commission des eaux minérales, un rapport sur une analyse d'une source nouvellement découverte à Hammam-Meskoutine (Algérie). Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées sans discussion.

—

M. Briquet lit la seconde partie de son mémoire sur l'épidémie de variole qu'il a observée, pendant le siége de Paris, à l'ambulance de la rue de Clichy.

Entrant dans l'histoire pathologique proprement dite de l'épidémie, M. Briquet constate : 1° que les prodromes ont manqué très-rarement dans les éruptions graves, et souvent dans les éruptions légères ; 2° que les durées de sept à huit jours ont eu lieu plus souvent dans les varioles graves que dans les varioles légères ; 3° que les moyennes de ces durées ont été graduellement en augmentant de quelques dixièmes de jour de la varicelle à la variole.

Quant à l'intensité des prodromes, elle a été, dans la majorité des cas, proportionnelle à celle de l'éruption future.

Les phénomènes prodromiques les plus habituels ont été : la céphalalgie, la rachialgie, les vomissements ou les nausées et le début brusque de ces troubles. Sur les 419 sujets observés, 405 fois la maladie avait débuté brusquement pendant la santé la plus complète. Chez 14 variolés seulement le début avait été graduel. Le début brusque des malaises est donc une circonstance en quelque sorte caractéristique ; et, quand il se trouve réuni à deux ou trois des troubles prodromiques sus-indiqués, le diagnostic est assuré.

La mortalité a été de 0 dans la varicelle ; de 1/8e dans la varioloïde, et des deux tiers dans la variole. M. Briquet a relevé les dates des décès militaires dans les hôpitaux civils et dans les hôpitaux militaires de Paris. Il résulte de ce relevé que les trois cinquièmes des malades environ ont succombé directement à l'intensité de l'éruption, tandis que les deux autres cinquièmes ont péri victimes, soit indirectement de l'intensité de la maladie, soit d'accidents consécutivement survenus. Les choses se sont passées d'une manière inverse dans l'ambulance de la rue de Clichy, où les décès imputables à l'intensité de l'éruption sont représentés par 39, tandis que ceux résultant de complications diverses sont figurés par 45. Suivant M. Briquet, les conditions hygiéniques dans lesquelles les malades se sont trouvés durant le cours de leur affection auraient exercé une influence prépondérante sur le chiffre des décès de la seconde catégorie. Les causes les plus ordinaires de ces décès ont été les suivantes : des hémorrhagies secondaires, des diarrhées prolongées, des altérations phlegmasiques de la peau suivies de suppurations abondantes (excoriations, ulcérations, érysipèles, phlegmons, anthrax, abcès profonds, eschares), des laryngites, des bronchites, des pneumonies, etc.

Le rôle de la thérapeutique, dit M. Briquet, consiste à prévenir et à adoucir les accidents qui accompagnent l'éruption. C'est ce qui a été fait à l'ambulance de Clichy. Les varioloïdes et les varioles discrètes ont été constamment abandonnées à elles-mêmes. On n'a cherché à entraver la maladie que quand l'éruption était ou très-abondante, ou confluente. La médication

---

On ne saurait donc assez favoriser les entreprises qui tendent à développer cette mine de richesses. Notre sol possède une quantité de sources d'une haute thermalité et de minéralisations riches et variées. Nous venons d'examiner La Bourboule et Saint-Nectaire, et, tout en énumérant les beaux résultats qu'on y obtient, nous avons montré combien ces établissements sont encore dans l'enfance. Possédés par des particuliers, par des communes ou des vallées, les ressources manquent, et l'on est surpris de voir tant de primitif, tant d'incomplet, lorsqu'on vient de visiter des établissements modèles.

La richesse des bords du Rhin vient en grande partie de ses eaux minérales. Que de trésors leur ont valus les eaux d'Ems, de Bade, de Wiesbad, d'Aix-la-Chapelle, de Kreusnach, de Schwalbach, de Schlangenbad, de Hombourg, etc., etc.! Ces réunions de familles de tous les pays ne favorisent-elles pas également la civilisation, l'union des peuples, les transactions commerciales? Souhaitons qu'il en résulte des liens d'harmonie, d'amour mutuel et l'éloignement des malheurs qui viennent de nous accabler!

Éphémérides Médicales. — 4 Novembre 1486.

Jacques de Bruges et Guillaume Miret, docteurs en médecine, et Philippe Roger, chirurgien du roi, sont appelés à donner leur avis sur ce que pouvait avoir de dangereux pour la santé des habitants de Paris, une fabrique de poterie tenue rue de la Savonnerie, par le sieur Colin Gosselin.

Nos trois esculapes déclarent que la fumée provenant des fourneaux du potier « était préjudiciable à la santé des corps humains, et que de ce pouvait leur survenir plusieurs mauvaises maladies et accidents.... » — A. Ch.

qui a été employée le plus généralement dans ce but a consisté dans l'emploi de topiques mercuriels. On avait surtout pour but de produire le gonflement de la face, d'empêcher la formation de ces nappes de pus qui s'échappent à travers les fissures de l'épiderme, occasionnent des douleurs si vives et donnent à la tête un aspect si repoussant.

95 varioleux à éruption intense ont été soumis à l'application des topiques mercuriels. Voici les effets obtenus : Dans la variole discrète, l'inflammation de la pustule ou diminue, ou est complétement entravée ; l'auréole rouge qui entoure la pustule disparaît, l'exsudation fibro-plastique se fait très-incomplétement, etc. En définitive, sur les 95 malades soumis à ce traitement, qui tous étaient gravement atteints, il y eut 40 guérisons sur 55 décès.

Les deux seuls inconvénients de l'emploi de l'onguent napolitain ont été la salivation et l'hydrargyrie : La première a existé assez fréquemment, mais elle n'a jamais été grave ; le collyre de Lanfranc et les gargarismes au chlorate de potasse les firent promptement cesser. L'hydrargyrie, au contraire, a été un accident fort rare.

Les circonstances relatives au traitement général n'ont rien présenté de particulier.

M. Vulpian, à propos de la communication de M. Briquet, lit la note suivante :

La seconde partie du mémoire que M. Briquet a lu à l'Académie, dans la dernière séance, est consacrée à l'étude anatomo-pathologique des pustules de la variole. Cette étude est faite avec le plus grand soin, comme toutes les recherches qui sont dues à notre collègue ; malheureusement, comme il l'a dit lui-même, les circonstances ne lui ont pas permis de s'aider du secours du microscope, et il en est résulté que les conclusions auxquelles il est arrivé ne sont pas complétement exactes sur tous les points.

Certes, M. Briquet a grandement raison lorsqu'il réfute les opinions émises par différents auteurs, Cotugno, Petzhold, Deslandes et plusieurs autres, sur la cause de l'ombilication des pustules. Ce n'est pas à l'existence d'un tubule de glande sudoripare ou sébacée, ni à celle d'un follicule pileux au centre de la pustule, qu'est dû l'ombilic du bouton varioleux. Cette réfutation a été déjà faite, et, comme M. le docteur Cornil l'a rappelé dans un excellent travail sur l'anatomie des pustules de la variole, de la varioloïde et de la varicelle, publié en 1866 dans le journal de M. Robin, MM. Auspitz et Bash avaient donné une démonstration expérimentale qui ne pouvait laisser aucun doute à cet égard. Ils avaient fait voir, en effet, qu'il suffit d'injecter un peu de liquide dans une pustule ombiliquée pour faire disparaître la dépression centrale, et, d'autre part, qu'on peut transformer une pustule non déprimée en pustule ombiliquée par la soustraction d'une petite partie du liquide qui y est contenu.

Mais quelle est la cause de l'ombilication des pustules varioliques? Ici, M. Briquet invoque la particularité anatomique décrite autrefois par Rayer et Young, en modifiant toutefois sous quelques rapports la description donnée par ces auteurs. Ainsi qu'eux, il admet l'existence d'un disque pseudo-membraneux comme partie constituante de la pustule ; pour lui, comme pour ces auteurs, c'est à la disposition, à la figure de ce disque, qu'il faudrait rapporter la cause de la forme ombiliquée des pustules. Je ne suivrai pas notre collègue dans la description si détaillée qu'il a faite de ce disque, car tous les anatomo-pathologistes sont d'accord aujourd'hui pour nier l'existence de cette production morbide, et le microscope démontre effectivement, de la façon la plus claire, qu'il n'y a pas de disque pseudo-membraneux dans les pustules de la variole. Nous allons voir tout à l'heure quelle est la cause véritable de l'ombilication et quelle est la disposition de la pustule qui a fait croire à la présence du disque pseudo-membraneux. Pour être bien compris sur ce point, il me faut dire quelques mots du mode de développement de la pustule.

M. Briquet dit très-expressément dans son travail que le siége du développement de la pustule est dans le réseau de Malpighi ; mais ailleurs il semble placer ce siége entre l'épiderme et le derme. « A dater du troisième jour, dit-il, quand apparaît la teinte nacrée, il se fait « entre la face profonde de l'épiderme et les couches les plus superficielles du derme, une « exsudation grisâtre, plus adhérente à l'épiderme qu'au derme. » D'autres passages montreraient bien que c'est là, pour lui, l'endroit précis où se forme l'exsudation du liquide de la pustule. Je ne ferai qu'une autre citation : « Au sixième jour..... la pustule est un petit abcès « sous-épidermique, avec production d'une couche de tissu fibro-plastique, et son ombilication « vient du disque, beaucoup plus épais à sa circonférence qu'à son centre.. »

Or, ce n'est pas entre l'épiderme et le derme que se fait le développement de la pustule. Les préparations microscopiques de la peau, faites à diverses périodes de l'évolution des pustules varioliques, montrent avec une grande netteté qu'elles siégent, ainsi que M. Cornil l'a décrit et figuré, dans l'épaisseur même de la couche de Malpighi.

Dans une première période correspondant à l'état papuleux de l'éruption, il y a congestion de la couche papillaire du derme et gonflement du corps muqueux de Malpighi. Les papilles dermiques, au niveau des papules, paraissent élargies et allongées. Déjà, à ce moment, les vaisseaux des papilles et ceux de la couche contiguë du derme laissent voir un commence-

ment de travail d'extravasation des leucocytes. Les éléments cellulaires du corps papillaire dermique commencent aussi à se gonfler et à paraître plus nombreux. Les cellules des rangées inférieures et moyennes de la couche de Malpighi sont plus ou moins gonflées et montrent les premiers indices d'une altération histo-chimique. Lorsque la papule se transforme en vésicule, la portion moyenne de la couche de Malpighi se creuse de vacuoles séparées incomplétement par une charpente plus ou moins largement réticulée, et ces vacuoles apparaissent d'abord au niveau de la partie la plus saillante de la papule. C'est à ce moment que l'étude de la pustule en voie de formation est surtout intéressante et instructive. Il est facile de voir que ces vacuoles, même lorsqu'elles ont pris un assez large développement, sont séparées de la couche cornée par quelques rangées de cellules appartenant encore à la couche de Malpighi, se colorant comme les cellules de cette couche sous l'influence de la solution ammoniacale de carmin, et offrant tous les caractères des cellules qui forment la transition des cellules moyennes du corps muqueux aux plaques de la couche cornée. D'autre part, les vacuoles sont séparées de la surface du derme par les rangées profondes de la couche de Malpighi.

Les cellules de ces rangées ont subi des modifications de plus en plus apparentes; elles sont plus ou moins gonflées, ainsi que je l'ai dit, et elles tendent à perdre leur forme polyédrique pour prendre une forme arrondie, sphéroïdale. Elles ont une adhérence réciproque beaucoup plus faible que dans l'état normal et tendent par suite à se séparer les unes des autres. Leurs noyaux ont parfois subi l'altération vésiculeuse indiquée par MM. Ranvier et Cornil, et il est facile de voir qu'elles se colorent autrement que les cellules des mêmes rangées dans les régions restées saines. Il ne convient pas de reproduire ici tous les caractères microscopiques des vésico-pustules de la variole, caractères qui ont été exposés avec tous les détails nécessaires et toute l'exactitude désirable par M. Cornil dans le mémoire que j'ai déjà cité. Les cloisons qui limitent les vacuoles ou alvéoles de la vésico-pustule sont constituées en partie par des cellules épidermiques, redressées parfois et appliquées exactement les unes contre les autres, aplaties même de telle sorte qu'on ne reconnaît pas leur nature au premier abord; d'autres trabécules sont formées sans doute par de la fibrine à l'état fibrillaire; quelques autres m'ont paru être, comme l'indique M. Cornil, en continuité avec la substance protoplasmique des cellules et semblent être produites tantôt par une hypergénèse, tantôt par une sorte d'étirement, passif ou non, de cette substance. M. Ranvier incline à penser que le ciment intercellulaire joue un rôle dans la production de ces trabécules; mais l'existence de ce ciment n'est pas assez solidement démontrée pour que l'on puisse adopter sans réserves cette manière de voir. D'ailleurs l'intervention de ce ciment, si l'on tient compte de toutes les particularités de la structure des vésico-pustules ne saurait jouer qu'un rôle accessoire.

La formation des vacuoles est due, d'une part, au refoulement en tous sens des cellules épidermiques, par le liquide provenant du corps papillaire, et, d'autre part, à la destruction d'un certain nombre de cellules épidermiques, destruction qui crée ainsi des alvéoles intercellulaires. Il m'a semblé que, en certains points, les cellules, avant de subir la fonte granuleuse, avaient sécrété, pour ainsi dire, autour d'elles, une sorte de substance intercellulaire, et que cette substance formant d'abord, après cette fonte, des sortes de logettes, contribuait à la production des cloisons et des trabécules interalvéolaires de la vésico-pustule.

Les alvéoles de la vésico-pustule contiennent un liquide transparent dans lequel on trouve un nombre plus ou moins considérable de corpuscules, suivant l'époque où se fait l'examen anatomique. Ce liquide n'est pas du sérum du sang, tel qu'il est dans les vaisseaux. Il provient cependant bien évidemment des vaisseaux superficiels du derme ; mais il a subi, en traversant les différentes couches de tissu qui séparent l'intérieur des vaisseaux du lieu où il s'accumule, des modifications progressives qui lui donnent des caractères spéciaux.

Les corpuscules contenus dans le liquide qui remplit les alvéoles sont assez variés. On y trouve des cellules épidermiques plus ou moins altérées, tantôt isolées, tantôt réunies en blocs plus ou moins volumineux : parmi ces cellules, les unes ont encore, malgré les altérations qu'a subies leur contenu, des caractères qui permettent de bien les reconnaître ; les autres ont leur contenu tellement modifié, soit par une transformation granuleuse, soit par une métamorphose comme fibrineuse, qu'elles sont presque méconnaissables ; leur noyau est parfois atrophié et réduit à une granulation brillante, analogue à un nucléole de cellule nerveuse ; peut-être cette granulation, dans certaines cellules, est-elle le nucléole véritable plus ou moins altéré. Outre ces cellules, il y a, dès les premiers moments de l'apparition des alvéoles, des leucocytes qui deviennent ensuite de plus en plus nombreux ; de plus, on voit çà et là de grandes cellules renfermant plusieurs éléments figurés, noyaux ou leucocytes. Les cellules multinucléées sont, sans doute, des cellules épidermiques dans lesquelles s'est faite une multiplication scissipare du noyau primitif. Celles qui contiennent des leucocytes ont été considérées par différents auteurs comme étant des cellules dans lesquelles se serait faite une génération endogène de globules de pus : aujourd'hui on admet, d'après les recherches de MM. Volkmann et Steudener, que ce

sont des cellules épithéliales, ou même des leucocytes hypertrophiés, dans lesquels ont pénétré des globules blancs.

On trouve encore dans le liquide des vacuoles une quantité plus ou moins considérable de granulations qui proviennent, pour la plupart, des cellules épithéliales détruites ; il y a, enfin, un certain nombre de corpuscules mouvants, comme dans tant d'autres humeurs, soit normales, soit d'origine morbide.

La région des boutons de variole qui est ainsi vacuolée dès les premiers temps de la formation des vésico-pustules s'étend en largeur jusqu'à une distance plus ou moins grande du point où les vacuoles ont d'abord apparu ; mais en même temps les vacuoles s'agrandissent de plus en plus dans ce point, par suite de la destruction de plusieurs des cloisons primitives et du refoulement excentrique des autres.

Au delà de la région centrale de la pustule, les cellules altérées de la couche de Malpighi, qui est fortement gonflée, tendent à se séparer les unes des autres; on peut voir parfois des leucocytes intercalés entre elles, et il s'y forme même aussi de petites vacuoles.

A ce moment, la vésico-pustule est complétement formée et elle s'ombilique rapidement, si elle doit présenter cette particularité.

D'après la description succincte que je viens de tracer, d'accord sur presque tous les points avec les auteurs que j'ai cités, on voit qu'il n'y a pas trace de production pseudo-membraneuse dans la vésico-pustule de la variole. L'ombilication paraît due principalement à l'affaissement de la couche cornée de l'épiderme au niveau de la partie la plus fortement vacuolée de la couche de Malpighi. La partie périphérique, gonflée, n'ayant encore subi qu'une destruction cellulaire très-peu considérable, forme une saillie tout autour du point affaissé.

Ce qui fait croire à l'existence d'un disque pseudo-membraneux, lorsqu'on s'est contenté de l'examen à l'œil nu, c'est l'apparence grisâtre, opaque, des parties périphériques de la pustule, et la consistance assez solide de ces parties. Les détails que j'ai rappelés rendent compte de la configuration attribuée à ce soi-disant disque pseudo-membraneux, qui devait être évidemment plus épais vers son bord externe, où la couche de Malpighi était encore plus ou moins compacte, que vers sa partie centrale où cette couche était détruite en grande partie.

Ainsi donc, pour résumer ce qui est relatif aux deux points du mémoire de M. Briquet sur lesquels il m'a paru nécessaire de dire quelques mots, je crois que, d'après les recherches très-concordantes des histologistes, on peut admettre comme désormais incontestables les deux propositions suivantes :

1° Le développement des vésico-pustules de la variole a lieu dans les parties centrales de la couche de Malpighi.

2° Il n'y a pas de disque pseudo-membraneux dans ces pustules.

Je n'ai pas naturellement la prétention d'avoir dit tout ce que comporterait un exposé complet de l'anatomie pathologique des pustules varioliques. J'ai dû me restreindre ici à peu près exclusivement aux données qui pouvaient concourir à la démonstration de ces deux propositions. Je me bornerai, pour terminer, à retracer quelques indications relatives à l'état du derme pendant le développement de la pustule.

Ainsi qu'on le sait, et comme je l'ai rappelé, dès les premiers moments de l'éruption, les vaisseaux du corps papillaire se congestionnent, et, bientôt après, on voit les premiers phénomènes de l'extravasation des globules blancs. Dans une communication que j'ai faite à l'Académie, j'ai déjà appelé l'attention sur ces phénomènes. Ils sont très-importants, car il me semble que cette extravasation est la source principale, sinon la source unique des leucocytes que l'on trouve dans les pustules varioliques. Pendant que l'état vacuolé de la couche de Malpighi se développe, des leucocytes sortent de plus en plus nombreux des vaisseaux du corps papillaire, principalement des veinules.

Sur les tranches minces de la peau, dans cette période, on voit, dans la partie du derme contiguë aux papilles, quelques-uns des vaisseaux plus ou moins remplis de globules rouges et blancs, qui sont enveloppés d'une sorte de manchon de leucocytes ; on voit également des leucocytes accumulés avec des globules rouges dans les vaisseaux en arcades situés dans les papilles dermiques, et dans le tissu même de la papille se trouvent des globules blancs intercalés, plus ou moins nombreux ; on peut en voir dans ce tissu, comme aussi dans le tissu dermique qui sépare les papilles jusqu'aux confins de la couche de Malpighi. Si j'ajoute que dans des préparations, on peut voir quelques leucocytes intercalés entre les cellules des rangées inférieures de cette couche, dans ces rangées qui séparent la surface du derme de la cavité aréolaire de la vésico-pustule, on admettra sans doute avec moi comme très-probable que ces leucocytes sont ceux qui, au moment de la mort, étaient en voie de migration, et qui après être sortis des vaisseaux du corps papillaire, cheminaient dans l'épiderme pour aller se rendre dans les vacuoles épidermiques.

Dans les varioles confluentes, vers le cinquième ou le sixième jour de l'éruption, l'extrava-

sation des leucocytes dans les couches superficielles du derme peut s'être faite avec une telle abondance qu'elle forme çà et là, et plus ou moins profondément, de véritables petits abcès, ou de petites nappes purulentes. D'ordinaire, cette lésion ne dépasse pas les parties inférieures de la portion du derme, dite corps papillaire. Entre ces accumulations de globules blancs, le tissu dermique en contient aussi un nombre plus ou moins grand, disséminés dans les interstices des faisceaux de tissu connectif, et d'autant plus nombreux qu'on se rapproche davantage de ces petits abcès, formés au voisinage des vaisseaux.

Les modifications du derme, comme je l'ai déjà dit, ne se bornent pas là. Il s'y fait une active multiplication des éléments cellulaires normaux, situés entre les faisceaux du tissu conjonctif ou lamineux ; et sur des préparations colorées par le carmin ammoniacal, on voit surtout dans la portion du corps papillaire la plus voisine de la surface profonde de l'épiderme, des noyaux beaucoup plus nombreux que dans l'état normal. En examinant de nouveau mes préparations de peau variolée, j'ai vu dans quelques papilles dermiques des noyaux très-allongés qui appartiennent probablement aux éléments musculaires décrits récemment par M. J. Neumann, et qu'il a vus se modifier sous l'influence de la dermite varioleuse.

Comme il n'entrait pas dans mes intentions, ainsi que je l'ai dit, de faire ici une description complète des lésions de la peau chez les sujets atteints de variole, je ne suivrai pas l'évolution des pustules dans ses phases ultérieures ; je ne dirai rien des diverses variétés que peuvent présenter les lésions de la peau, suivant que l'éruption est modifiée, ou non, par la vaccine ou une éruption antérieure, suivant qu'elle est discrète, confluente, hémorrhagique ; je ne parlerai pas non plus du mécanisme bien connu de l'ulcération du derme dans les périodes avancées du développement des pustules, ni de la desquamation, ni de la cicatrisation et des variétés aréolaires, pigmentées, etc., des cicatrices. J'ai voulu surtout, dans les remarques que je viens de présenter en dernier lieu et qui ne sont pas relatives au travail de M. Briquet, rappeler l'opinion que j'avais émise par rapport au mécanisme de la suppuration des pustules varioliques, et déclare que mes études, reprises bien des fois sur ce sujet, n'ont fait que corroborer mon adhésion à la théorie de la suppuration par émigration des leucocytes primitivement contenus dans le sang en circulation.

M. Chauffard trouve que M. Vulpian a parfaitement décrit l'anatomie pathologique de la pustule de la variole ; mais il ne s'est occupé que du contenant et n'a presque rien dit du contenu. Or, ce contenu, suivant M. Chauffard, est la partie essentielle de l'anatomie pathologique de la variole. Quelles que soient les lésions locales, elles n'entrent pas en ligne de comparaison avec le travail morbide qui aboutit à la production de l'élément spécifique propre à la variole.

Les expériences si bien faites de M. Chauveau, dont les premiers résultats ont été déjà publiés, et que l'auteur poursuit encore avec une patience et une sagacité digne des plus grands éloges, ces expériences ont démontré que l'élément spécifique du liquide de la pustule variolique réside dans les *granulations moléculaires, microzymas* de M. Béchamp, granulations analogues à celles du tissu conjonctif. Cette découverte de M. Chauveau est destinée, dit M. Chauffard, à jeter les plus grandes lumières sur la pathogénie de la variole, et, pour ainsi dire, à la renouveler. Elle fait disparaître définitivement toutes ces théories de graines virulentes, de microphytes, de microzoaires, etc., imaginées par divers auteurs.

La découverte de M. Chauveau concorde avec les résultats auxquels M. Chauffard était déjà arrivé lui-même par l'observation clinique. M. Chauffard a dit, dans son livre sur la *spécificité*, que, quelle que soit l'origine étiologique de la variole, qu'elle soit spontanée ou provoquée par l'action spécifique d'un contage ou d'un miasme, dans les deux cas, la production de la maladie spécifique est spontanée ; la solution de la maladie, son caractère, est la genèse d'un produit spécifique, les *granulations moléculaires*, produit spontané de l'organisme acquérant par une évolution propre la puissance spécifique. Telle est, suivant M. Chauffard, la partie essentielle de l'anatomie pathologique de la variole.

M. Briquet n'a pas la prétention de contester la description histologique de la pustule de la variole donnée par M. Vulpian. Seulement, il désire protester en faveur de l'existence du disque pseudo-membraneux niée par les histologistes. Il a souvent, des centaines de fois, constaté l'existence de ce disque, qu'il a pu retirer, avec la pointe d'une lancette, du fond des pustules excisées. La présence de ce disque établit une différence essentielle entre la pustule de la variole et celle de la varioloïde, car, dans cette dernière, ce disque pseudo-membraneux fit constamment défaut.

M. Colin s'étonne que M. Chauffard admette encore que le pouvoir spécifique des liquides virulents réside seulement dans les corpuscules de ces liquides.

L'expérimentation a démontré d'une manière certaine que l'on peut produire la morve et le farcin par l'inoculation de la sérosité virulente entièrement dépourvue de corpuscules. M. Colin

s'engage à répéter ces expériences devant une commission académique et à lui montrer ces résultats.

D'ailleurs, le procédé employé par M. Chauveau pour démontrer que le pouvoir spécifique de la vaccine réside dans les corpuscules du vaccin, ce procédé, suivant M. Colin, est défectueux. En effet, M. Chauveau verse de l'eau distillée dans un tube contenant du liquide vaccinal; il s'établit deux couches, l'une, inférieure, contenant les corpuscules du vaccin; l'autre, supérieure, contenant l'eau distillée dans laquelle la sérosité vaccinale, dit-il, s'est *diffusée.* L'inoculation ne réussit qu'avec le liquide de la couche inférieure; elle échoue constamment avec le liquide supérieur. Mais ce résultat, suivant M. Colin, n'a rien d'étonnant, car il a démontré que la *diffusion* de la sérosité vaccinale dans l'eau distillée n'a pas lieu, et que le liquide supérieur, dans l'expérience de M. Chauveau, est constitué uniquement par l'eau distillée.

Quant au travail lu par M. Vulpian, M. Colin trouve très-exacte la description que cet auteur a donnée des pustules varioliques; il a eu, pour sa part, plusieurs fois l'occasion de voir les papilles du derme recouvertes par les leucocytes. Mais M. Colin, tout en admettant le fait de l'existence des leucocytes sur les papilles, n'accepte pas l'opinion de M. Vulpian sur l'origine de ces leucocytes. Il croit que ces derniers, au lieu de sortir des vaisseaux, sont engendrés sur place par les papilles.

M. Vulpian répond à M. Briquet, relativement au disque pseudo-membraneux de la pustule varioloïque, que ce prétendu disque n'existe pas. Ce que les auteurs ont décrit sous ce nom avant les recherches des micrographes, n'est que de l'épiderme altéré par la macération. Le produit retiré par M. Briquet, avec la pointe d'une épingle ou d'une lancette, du fond des pustules varioliques, vu au microscope, ne contient pas trace d'exsudat fibro-plastique. Les recherches de M. Vulpian, qui ont porté sur des pustules de varioles vraies et non de varioloïdes, ne lui ont jamais fait découvrir le moindre élément fibro-plastique dans ce prétendu disque pseudo-membraneux; ces recherches concordent, d'ailleurs, avec les résultats obtenus par tous les observateurs qui se sont occupés de ce sujet.

Relativement à l'objection faite par M. Chauffard, M. Vulpian répond qu'il n'avait voulu toucher qu'un seul point dans sa communication, la description morphologique de la pustule de la variole. Il a décrit tout ce qui constitue la partie solide de la pustule, c'est-à-dire le contenant. Il a parlé également des corpuscules ou granulations moléculaires, corpuscules qui se forment bien certainement dans les cellules, qui résultent de la fonte granuleuse de ces éléments, et qui existent dans tous les liquides, dans le sang de l'homme comme dans celui des animaux. Ces corpuscules ou granulations moléculaires sont semblables à ceux que l'on trouve dans la lymphe du liquide des pustules varioliques.

En ce qui concerne l'opinion de M. Colin sur l'origine des leucocytes que l'on trouve sur les papilles du derme, dans les pustules de la variole, M. Vulpian n'accepte pas cette opinion et maintient celle qu'il a déjà émise. De très-nombreuses expériences ont montré que ces leucocytes sortent des vaisseaux; M. Vulpian les a vus sortir manifestement et a pu constater toutes les particularités décrites par M. Conheim et par d'autres. Il ne conserve aucun doute sur la réalité de ce phénomène. Dans tous les cas de suppuration, il se fait une accumulation de leucocytes dans les vaisseaux de la partie qui est le siége de cette suppuration; on voit autour de ces vaisseaux comme des manchons de leucocytes, si bien que l'issue, la migration des globules blancs du sang hors des vaisseaux, dans les parties suppurantes, ne saurait être révoquée en doute.

M. Verneuil ne doute pas, pour sa part, de la réalité de l'issue des leucocytes dans toute partie qui suppure; cette théorie lui paraît séduisante et fondée en fait. Seulement, il y a à se demander d'où viennent ces leucocytes; s'ils sont le résultat de l'issue des globules du sang normal, où s'ils sont le produit d'un travail morbide spécial d'une leucocytose.

Il est difficile d'admettre que l'énorme quantité de pus que l'on trouve dans certaines collections purulentes soit constituée par l'accumulation des globules blancs contenus normalemen dans le sang. C'est pourquoi l'on a admis une leucocytose antérieure à la suppuration. Il était naturel d'admettre que, dans les cas d'inflammation avec fièvre, il se produit dans le sang une hypergénèse des globules blancs. M. Verneuil les a vainement recherchés dans le sang d'individus vigoureux qui avaient succombé à des traumatismes en pleine suppuration, et il n'a trouvé de leucocytes ni dans le cœur ni dans les grandes veines de l'organisme. En revanche, il en existait beaucoup dans les vaisseaux de la partie qui était le siége de la plaie. Il y a donc une genèse locale des leucocytes dans la partie enflammée, mais on ne connaît pas encore le mécanisme qui préside à la production de cette leucocytose.

M. Vulpian répond à M. Verneuil que l'accumulation des globules blancs dans les parties suppurantes ne se fait pas instantanément, mais peu à peu. Il suffit de supposer une exagération de la formation des globules blancs quelque part pour s'expliquer l'accumulation énorme

que l'on observe dans certaines collections purulentes. Chez tout individu qui suppure, il y a hypergénèse des globules blancs en circulation dans le sang. Ce n'est pas d'ailleurs dans les parties liquides du sang qu'il faut chercher les leucocytes, mais dans les caillots où on les trouve parfois réunis en nombre tel que l'on croirait voir un abcès.

M. Colin dit que dans toutes les théories dont on vient de parler, on ne tient pas assez de compte des leucocytes apportés dans les vaisseaux par le système lymphatique. Ces leucocytes s'arrêtent à la face interne des vaisseaux d'une partie enflammée, s'y accumulent par suite du ralentissement de la circulation due à l'inflammation.

La quantité de leucocytes apportée ainsi aux vaisseaux par le système lymphatique est énorme. Ayant pratiqué une fistule à un ruminant, M. Colin a pu recueillir en vingt-quatre heures 50 litres de chyle et de lymphe contenant des globules blancs en quantité innombrable. Il faut donc tenir compte des globules blancs apportés par les vaisseaux lymphatiques dans les veines, où ils sont arrêtés et s'accumulent.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULAIRE

Mixture antisyphilitique. — Hôpitaux de Londres.

Bichlorure de mercure	2 grammes.
Acide chlorhydrique concentré	1 —
Esprit de camphre	2 —
Sucre brûlé	0 gr. 50 centigr.
Eau distillée	920 —

Faites dissoudre.

5 grammes de cette solution renferment 1 centigramme de bichlorure de mercure. — On en administre de 4 à 8 grammes par jour dans la syphilis secondaire. — N. G.

COURRIER

Erratum. — Ce n'est pas la somme de 20,000 francs que la Société de secours aux blessés à Nice a donnée à l'Association générale, ainsi que cela a été imprimé par erreur, mais la somme de 1,000 francs.

— M. le professeur Chauffard ouvrira le cours de pathologie générale, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, le lundi 6 novembre, à 5 heures, et le continuera les mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de Bicêtre, commencera son cours sur les maladies mentales et la médecine légale des aliénés le samedi, 4 novembre, à 8 heures du soir, dans l'amphi théâtre n° 2 de l'École pratique. — Les leçons auront lieu les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

— M. Isambert, agrégé, chargé du cours de clinique de M. le professeur Bouillaud, reprendra ces leçons le samedi, 4 novembre, à 9 heures 1/2 du matin, à l'hôpital de la Charité (Salles Saint-Jean et Sainte-Madeleine) et les continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine jusqu'au 1er janvier 1872.

Pendant le cours d'hiver, il traitera particulièrement des *maladies du larynx*. La séance du samedi aura lieu dans l'amphithéâtre de M. Denonvilliers et sera spécialement consacrée aux examens laryngoscopiques : les auditeurs seront exercés au maniement du miroir laryngien. Le jeudi, leçons sur les maladies du larynx. Le mardi, examen des autres malades du service.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de pathologie et de chirurgie de *l'appareil urinaire* le mercredi, 8 novembre, à 7 heures 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de *l'École pratique*, pour le continuer les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

— La Société d'*hydrologie médicale de Paris* reprendra ses séances, lundi 6 novembre, rue de l'Abbaye, 3, et les continuera les premier et troisième lundis de chaque mois. Les séances sont publiques.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

AOUT ET SEPTEMBRE 1871.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux de Paris, dans la séance du vendredi 27 octobre 1871,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Si ce n'était pour ne pas manquer absolument à un engagement pris, je devrais encore ajourner la lecture du rapport sur les maladies régnantes, faute de documents suffisants. La perturbation apportée dans les services administratifs et hospitaliers, par les événements militaires et politiques, n'avait pas encore complétement cessé pendant ces derniers mois, et il serait impossible, avec des éléments incomplets et tronqués, de reconstituer ce travail dans les conditions de précision et d'exactitude que nous nous sommes toujours attaché à lui conserver. Je me hâte d'ajouter que la situation défectueuse à laquelle je viens de faire allusion est considérablement améliorée aujourd'hui : M. le Directeur général de l'Assistance publique a bien voulu donner les ordres nécessaires pour que les Tableaux statistiques que le service central dressait chaque mois, pour la commission des maladies régnantes, fussent reconstitués ; et si, d'autre part, vous voulez bien me restituer votre concours, qui me fait encore à peu près complétement défaut, malgré des sollicitations réitérées, il me sera bientôt possible de relever les Rapports à leur niveau normal.

I. Les AFFECTIONS THORACIQUES n'ont présenté, pendant les mois d'août et de septembre, aucune particularité ni aucune prédominance remarquables, si ce n'est pour la *coqueluche*, qui suit encore aujourd'hui une progression croissante : MM. Bergeron et Barthez en signalent un grand nombre de cas à Sainte-Eugénie, et notent la fréquence des broncho-pneumonies et des diarrhées qui la compliquent. Les cas de phthisie pulmonaire se sont présentés en grand nombre ; en faisant cette constatation, M. Hérard ajoute que l'on retrouve parmi les causes de cette aggravation, propres à toutes les maladies chroniques, l'influence des deux siéges : froid continu, privations de tout genre, souffrances morales.

II. La DIPHTHÉRIE a régné avec le degré moyen de fréquence qu'elle comporte nor-

---

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Invidia medicorum. — Réforme de l'enseignement à Lisbonne. — La maladie d'Addison germanisée. — Piraterie médico-littéraire à l'américaine.

Il paraît que notre profession est bien partout de même semée de tracas et de déboires, dans le nouveau monde comme dans l'ancien. Quand cela ne vient pas du fait des incertitudes de l'art ou de l'ingratitude des malades, c'est par la jalousie des médecins entre eux. En voici un exemple tout récent venant de la petite république de Costa-Rica : Un homme de 66 ans, atteint d'une hypertrophie de la prostate, est pris pour la seconde fois de rétention d'urine à la suite d'un repas trop copieux. Plusieurs consultants sont réunis successivement ; sept à huit cathétérismes sont tentés en vain par des mains différentes, concurremment avec tous les autres moyens internes et externes ; la sonde butte toujours contre l'obstacle insurmontable. L'urine ne sort que goutte à goutte et par regorgement. La ponction hypogastrique de la vessie est proposée par M. le docteur Martin de Castro dans une réunion de six médecins ; quatre l'acceptent, le docteur Reitz seul la repousse sous prétexte que le calomel suffira à la guérison. Après soixante-douze heures d'attente vaine, l'opération est faite, et, malgré quelques incidents fâcheux, le malade guérit et témoigne hautement de sa reconnaissance au jeune chirurgien.

Ce succès éclatant ne faisait pas l'affaire du dissident, qui avait prévu et annoncé un résultat opposé. Il ne se tint donc pas pour battu et répandit publiquement que l'opération avait été faite inutilement et pratiquée trop au-dessus de la symphyse, contre les règles de l'art. De

malement à cette période de l'année ; mais sa gravité a été assez grande pour que la trachéotomie, au moins dans les asiles de l'enfance, ait compté bien peu de succès.

III. Les FIÈVRES ÉRUPTIVES, sauf la rougeole, n'ont pas dépassé le niveau habituel, et l'épidémie de variole est bien définitivement close. Les cas isolés restent STÉRILES et ne produisent plus cette *atmosphère contagieuse* que procréait, à un si haut degré, chaque individu pendant la période épidémique. Chacun peut constater, avec une évidence merveilleuse, au sortir d'une épidémie aussi grave que celle qui vient de finir, l'un des plus grands faits de l'épidémiologie, sur lequel nous ne cessons d'appeler l'attention depuis longtemps déjà. Toutes les maladies épidémiques transmissibles de l'homme malade à l'homme sain sont soumises à cette loi : la *variabilité de la faculté contagieuse* dans des proportions extrêmes, sous l'influence de ces conditions absolument inconnues dans leur nature, mais évidentes dans leurs effets, qui constituent une même maladie, tantôt à l'état épidémique, tantôt à l'état sporadique. Il y a quelques semaines entrait à la Maison municipale de santé, dans mon service, un varioleux gravement atteint; il fut placé dans le premier lit de la série, c'est par lui que la visite était commencée; je m'abstins de toute précaution spéciale à l'égard des autres malades, et cependant, bien que le varioleux ait séjourné pendant plusieurs semaines dans le service, bien qu'il ait, durant toute sa convalescence, parcouru librement les galeries ou les chambrées de l'établissement, aucune autre personne n'a été atteinte. Ce cas, bien qu'il fût, symptomatologiquement, d'une identité absolue avec les cas les plus graves de la période épidémique, est un type de cas *sporadique;* il est resté absolument *stérile.*

Il faut se pénétrer de cette notion fondamentale de la *variabilité* du *pouvoir contagieux* d'une même maladie, à différentes époques, dans différents lieux, pour interpréter convenablement un très-grand nombre de faits en épidémiologie. Nous distinguons à ce point de vue trois formes sous le rapport de la contagiosité : une maladie transmissible doit être dite *sporadique,* quand elle existe à l'état isolé et quand son pouvoir contagieux reste à l'*état latent;* lorsque ce pouvoir contagieux est manifeste, mais qu'il reste dans les limites moyennes, sans s'étendre au delà de son cercle immédiat d'action, il constitue le degré moyen, l'état ordinaire, et la maladie peut être dite *commune;* mais lorsque l'atmosphère contagieuse s'étend plus loin, lorsque la faculté de transmission s'élève au point de produire des atteintes multipliées autour de chaque cas isolé, la maladie est franchement *épidémique*. Dans le premier cas, les mesures prophylactiques sont superflues; dans le

---

là bruit dans la petite capitale de San José et mécontentement du jeune chirurgien blessé dans son honneur et sa probité professionnelle. Il provoque une assemblée de tous les médecins, sous la présidence du ministre de l'instruction publique, pour y exposer les faits et justifier publiquement sa conduite, contradictoirement avec l'opposant. Tous les auteurs sont victorieusement invoqués en faveur du procédé employé ; tous les médecins présents l'approuvent, ainsi que le jury, et il ne reste à l'opposant qu'à se retrancher seul dans des récriminations.

De là la brochurette de 50 pages où sont relatés tous ces faits *in extenso* sous ce titre : *Un caso de puncion de la vejiga ante un jurado medico*, par L. Martin de Castro, docteur en médecine et en chirurgie. On voit que le proverbial *invidia medicorum* est universel.

Heureusement le progrès l'est aussi. Voici, en effet, l'École médico-chirurgicale de Lisbonne qui, par de nouvelles réformes dans son enseignement, tend à égaler, sinon à éclipser dans le mouvement progressif, la Faculté même de Coïmbre. C'est d'abord le dédoublement des chaires comprenant diverses branches et dont le cours exige plusieurs années pour être complet ; dédoublement déjà accompli pour l'anatomie pathologique, l'hygiène publique et la médecine légale. « Compléter ce système et organiser l'enseignement des sciences naturelles parallèlement à l'enseignement professionnel, telles sont les vraies bases de toute réforme des études médicales, dit M. le professeur Magalhães Coutinho dans son discours de rentrée du 5 octobre dernier. Toutes les chaires exigent des démonstrations pratiques que le professeur peut difficilement faire s'il doit suivre l'ordre indiqué par le compendium adopté. Il est difficile à un seul homme de préparer tous les éléments de la démonstration et de développer les théories correspondantes. L'enseignement reste donc théorique au préjudice des vrais intérêts des élèves, si le professeur accepte et donne comme démontrés des travaux qu'il ne démontre pas. »

« Le remède est de diminuer beaucoup l'autorité du livre et des programmes officiels. Ces

second, elles acquièrent une importance très-grande; dans le troisième, elles deviennent presque toujours impuissantes, à cause de l'extrême diffusibilité des éléments du contage.

Chacun se rappelle l'ardeur avec laquelle la pratique des *revaccinations* était naguère cultivée. Aujourd'hui, par un de ces phénomènes qui sont si fréquents dans ce pays, elle est absolument abandonnée. C'est là une grande faute, et il est temps, je pense, de remettre à l'étude cette question qui n'a pas peut-être été traitée avec le calme et la rigueur que réclament les expérimentations vraiment scientifiques. Au moment où l'armée se réorganise, il serait bien opportun d'apporter, dans l'administration sanitaire des troupes, une règle uniforme qui étendrait à toute la nation, puisque toute la nation doit passer sous les drapeaux, les bienfaits de l'hygiène moderne.

Nous donnons ici, en note (1), une observation qui n'est pas unique dans la science, mais qui reçoit une importance particulière des conditions d'observation rigoureuse dans lesquelles elle a été recueillie par notre excellent collègue M. Desnos.

(1) *Observation de variole cohérente. — Accouchement à terme, pendant la dessiccation, d'un enfant bien portant. — Trois vaccinations sans succès.*

La nommée Lheureux (Eugénie), âgée de 22 ans, est entrée à l'hôpital Lariboisière, salle Sainte-Marthe *bis* (service de M. Desnos), le 26 mai 1871.

Elle portait sur les deux bras des traces légères de vaccine. Atteinte d'une variole cohérente, elle parcourut tous les stades de la maladie jusqu'à la dessiccation pendant laquelle elle accoucha d'un enfant à terme, bien portant. On ne remarqua sur son corps aucune marque récente ou ancienne d'éruption variolique. La malade eut, pendant sa convalescence, de nombreux abcès disséminés sur toutes les parties du corps. Elle resta encore pendant plus d'un mois, avec son enfant, dans la salle où se trouvaient alors des malades atteints de variole et n'entra ensuite qu'après ce temps à la salle Sainte-Geneviève n° 1.

On ne put vacciner l'enfant qu'un mois environ après sa naissance. Le vaccin pris sur un sujet bien portant était bien clair, limpide, âgé de 7 jours. Toutes les vaccinations pratiquées dans le service avec ce liquide vaccinal réussirent, excepté celle qui fut faite à l'enfant de la malade Lheureux. Depuis, deux autres vaccinations furent encore pratiquées toujours sans succès avec du vaccin qui réussissait bien sur les enfants du service d'accouchement. L'enfant est gros, bien portant à la sortie de la mère le 21 septembre.

En présence de ce fait, M. Desnos s'est demandé si, dans ce cas, le « fœtus n'aurait pas été préservé de la variole pendant la vie intra-utérine par le sang maternel. En effet, on ne peut

---

cours là doivent être limités à donner aux élèves, en aussi peu de temps que possible, des notions claires et précises; tout le reste doit être consacré à l'observation rigoureuse et à l'expérimentation. Ce sera obéir à la tendance générale d'introduire largement les méthodes expérimentales dans les études médicales. A cet effet, instituer un nombre suffisant de démonstrateurs qui, dans le laboratoire, le musée, l'officine, entourés des meilleurs appareils et d'instruments exacts, puissent donner aux études d'application toute la perfection désirable. »

Exposées avec éloquence dans cette occasion solennelle, en présence du Roi et de toute l'École réunie, par le professeur d'anatomie, maître accrédité et convaincu, ces idées ne peuvent manquer d'être adoptées et mises prochainement en pratique. Ce sera un vrai progrès si l'École de Lisbonne ne consacre pas trop aux dieux allemands en ne cherchant plus que la cellule, le globule et les globulins, les bactéries et les bactéridies, et autres infiniment petits, au détriment de la maladie et surtout des malades. Perfectionner la clinique et la thérapeutique doit être le but de toutes les études accessoires; il ne faut pas le perdre de vue.

L'insatiable avidité des Allemands n'a plus de bornes, ils veulent décidément tout s'approprier sans respect ni scrupule d'aucun droit. Dans l'aveuglement de leurs succès, la science comme les États semble leur domaine exclusif, et ils en disposent suivant leurs caprices et leurs fantaisies. Ravir l'honneur d'une découverte, d'un procédé, d'une méthode, leur semble bon comme de prendre un État, une province, une propriété quelconque. Et voyez le progrès : Autrefois, c'était en silence, par des menées occultes, hypocrites, le mensonge et la flatterie surtout qu'ils commettaient perfidement leurs larcins ou leurs plagiats. De ce qu'on les a laissés faire et même favorisés dans leurs desseins criminels, leur témérité, leur audace s'est accrue avec leurs succès, et c'est ouvertement qu'ils affichent aujourd'hui leurs prétentions. Qu'on en juge :

IV. Fièvre typhoide. — L'exacerbation épidémique de la fièvre typhoïde, presque normale à cette époque de l'année, s'est produite avec une assez grande intensité.

Comme toujours, les formes les plus diverses sont observées, et nous ne trouvons signalée aucune variéte prédominante, ou au moins le petit nombre de documents qui nous sont parvenus ne nous permet pas de généraliser.

A la Maison municipale de santé, j'ai eu à soigner un assez grand nombre de sujets typhoïdes ; j'ai été frappé de la rareté des épistaxis, du caractère discret des éruptions lenticulaires, opposé à la fréquence et à la confluence d'*éruptions cyaniques*, de *macules* répondant plus ou moins exactement à ce que l'on désigne sous le nom de taches bleues. Ces macules, d'un bleu pâle ou d'une teinte légèrement ecchymotique, irrégulières de forme, d'une superficie moyenne de 5 à 10 millimètres, s'observent sur tous les points du corps, mais notamment à l'abdomen et sur les membres inférieurs, à la partie externe de la cuisse en particulier. Pour ne pas laisser échapper cette éruption, il faut faire l'examen à ce point de vue avec quelque attention, et éclairer le mieux possible la région à examiner.

M. Laboulbène, à l'hôpital Necker, signale également l'absence d'*épistaxis au début* chez les malades qu'il a observés, et il note, chez deux sujets, la *coexistence des taches bleues et des taches lenticulaires ;* il indique la fréquence de la *surdité*, intense parfois, en dehors, bien entendu, de l'administration du sulfate de quinine. Il signale enfin deux *rechutes* bien nettes : l'une légère, l'autre fort grave, succédant à une première atteinte légère, et deux cas positifs de *contagion* chez des sujets ayant soigné leurs proches atteints de fièvre typhoïde.

A l'hôpital Necker, également dans le service de M. Chauffard, les fièvres typhoïdes ont été en croissant de fréquence d'août en septembre. « L'épidémie actuelle, dit M. Chauffard, ne semble pas avoir de caractère bien tranché ; elle n'est pas, en général, très-grave ; et les cas intenses ont surtout présenté la forme ataxique. Dans quelques cas, l'éruption de taches rosées s'est montrée très-abondante ; ces

faire ici que deux suppositions : ou bien l'intoxication du sang fourni au fœtus par la mère, a été suffisante pour préserver l'enfant des atteintes de la variole pendant un temps qu'il n'est pas possible de déterminer, ou bien cet enfant a pris dans le sein de sa mère une variole légère qui n'aurait pas laissé de traces. Cette dernière hypothèse ne s'appuie sur aucune des circonstances de l'observation. Quant à la résistance de l'enfant et à l'action du contage varioleux, et à celle du virus vaccinal, elle ne nous paraît pas pouvoir être mise en doute. »

La maladie bronzée ou d'Addison, localisée trop étroitement par lui dans une altération des capsules surrénales, ne serait plus, d'après M. Roosbach, qu'un groupe de symptômes, — *symtomen complexe,* — dépendant d'un trouble cérébro-spinal. Et voilà le fruit de longues études, de patientes investigations perdu tout à coup par l'observation d'un seul fait sous le coup d'œil puissant d'un tudesque se posant en Jupiter décrétant ses oracles. Si encore c'était M. Virchow, le Bismark médical de l'Allemagne ! Mais.... nos confrères anglais ne se laissent pas si facilement dépouiller de leur bien ni de leur gloire que nous ; ils tiennent davantage à leurs ancêtres et ne prêtent pas les mains à leur exécution en masse, en disant qu'il ne leur ont pas laissé de tradition. M. le docteur Tuckwell a répondu. Votre cas ne ressemble aucunement à une maladie d'Addison, dit-il, c'est une sclérodermie avec dégénérescence graisseuse du cœur et des reins. Parce que la peau bronzée n'a pas toujours coïncidé avec une lésion des capsules surrénales, ni cette lésion avec la peau bronzée, la maladie n'en est pas moins réelle, car Wilks et Greenhow ont démontré qu'elle consiste surtout en une hyperplasie du tissu fibreux et des cellules, suivie de dégénérescence caséeuse et déterminée le plus souvent par l'inflammation. L'engorgement des glandes environnantes le prouve, ainsi que les lésions fréquentes du plexus sympathique. Dans trois cas sur quatre, disséqués par lui, il a trouvé de l'épaississement s'étendant de la surface de la capsule au plexus surrénal, au ganglion semi-lunaire et au grand sympathique. Cet engorgement était plutôt une hypertrophie de l'enveloppe fibreuse des nerfs qu'une altération de la fibre même. D'où il conclut, avec Wilks et Habershon, que la couleur bronzée de la peau dépend plutôt de la lésion des branches du grand sympathique que de celle des capsules mêmes, en raison de l'influence du système nerveux sur la nutrition des cellules, spécialement sur la pigmentation. Les expériences de Lister sur les grenouilles montrant que les nerfs d'un membre exercent une influence directe sur les cel-

derniers ne comptaient pas parmi les graves : complications thoraciques fréquentes ; congestion pulmonaire et bronchite généralisée portées à un degré extrême.

Nous signalons parmi les particularités dignes d'intérêt l'observation suivante de *ponction intestinale* dans la *fièvre typhoïde*, qui nous est communiquée par M. Chauffard (1).

V. AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES. — Elles ont été très-nombreuses, comme on le sait, revêtant, surtout deux formes : les *diacrises* simples ou diarrhées, et les *entérites*, *simples*, *dysentériques*, *chólériformes*.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Barthez, M. Thaon, interne, note que la *diarrhée* a compliqué presque toutes les maladies; elle s'est présentée isolée chez un très-grand nombre de malades; chez les plus chétifs, elle a revêtu, parfois, le caractère cholériforme, donnant lieu à 2 décès.

M. Laboulbène, à Necker, signale, pendant les mois d'août et de septembre, de

(1) « Il s'agit d'un malade arrivé au douzième jour environ d'une fièvre typhoïde : les symptômes ataxiques avaient été s'accusant de plus en plus ; subdélirium depuis plusieurs jours, et surtout dyspnée extrême accompagnée de la plus excessive tympanite ; le ballonnement et la tension du ventre avaient atteint la dernière limite ; la tuméfaction de l'épigastre était particulièrement remarquable ; les rebords des fausses-côtes soulevés par la tympanite. Comme l'auscultation montrait que la dyspnée ne dépendait pas de l'état des organes pulmonaires, et que cependant la teinte commençait à devenir cyanique, que le pouls était très-fréquent, je pensai qu'il y avait indication à soustraire cette cause mécanique de refoulement du diaphragme et de la dyspnée, qui provenait de la tympanite abdominale. A l'exemple de MM. Fonssagrives et Depaul, je pratiquai une ponction au centre de la tuméfaction épigastrique, trois à quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic, avec le trocart explorateur. Le dégagement des gaz s'opéra vivement : la flamme d'une queue de rat en cire fut plusieurs fois éteinte brusquement en l'approchant de la canule. La tympanite céda entièrement ; tout le ventre s'affaissa, redevint souple ; il était évident que tous les gaz intestinaux s'étaient fait jour par la canule. Pas une goutte de liquide ne sortit. Néanmoins, la dyspnée ne cessa pas ; c'est qu'elle était de nature ataxique, et non de cause purement mécanique. La mort survint dans la journée ; mais il demeura certain pour nous que si la ponction n'avait pas amené de soulagement, elle n'avait produit aucun effet nuisible. Le ventre demeura indolore, et l'ouverture faite par le trocart paraissait à peine une piqûre d'épingle, lorsque les tissus, distendus par la tympanite, reprirent leur disposition normale en revenant sur eux-mêmes. Je pense donc qu'il y a là une indication à remplir, et que, dans quelques cas, la ponction des tympanites excessives offrira un avantage réel, un vrai soulagement pour les malades. »

---

lules pigmentaires de la peau, le changement subit du pigment des cheveux et de la peau sous l'influence d'une émotion morale et la couleur bronzée de la peau quand le grand sympathique est gravement intéressé dans la maladie d'Addison, peuvent bien être des phénomènes gouvernés par la même loi physiologique. C'est du moins un point de vue nouveau bien circonscrit et limité, reposant sur des probabilités, tandis que l'idée allemande, vague et confuse, ne repose sur rien.

Réjouissons-nous, toutefois, de ce progrès des médecins allemands dans leurs prétentions de tout s'approprier ouvertement. C'est en connaissant bien son ennemi et ses forces qu'on peut mieux le vaincre. Quand tout le monde verra que c'est là l'ogre, l'ennemi commun, chacun se réunira pour le terrasser, et l'on en obtiendra facilement raison. Chacun reconnaîtra et reprendra son bien dans ce monceau de ruines. Ce sera notre revanche.

Il est bien difficile autrement d'obtenir réparation. La lettre du professeur Erichsen à M. Adams, ambassadeur américain à Londres, parue récemment dans le *Times*, en est la preuve. Ayant découvert que, parmi les 58,074 volumes fournis au Corps médical de l'armée américaine pendant la guerre de sécession, figurent 5,370 exemplaires de ses *Principles of Surgery* sans qu'un seul ait été vendu par ses libraires, le célèbre auteur s'est convaincu qu'une édition en avait été faite subrepticement en Amérique, ce qui constitue une véritable piraterie littéraire, un vrai vol à l'américaine ne s'élevant pas à moins de 60 à 75,000 francs à son préjudice. Il a donc réclamé à juste titre, il y a cinq ans, et s'étonne de ne pas encore avoir reçu de réponse ; mais le ministre yankee, en accusant l'envoi de cette réclamation à son gouvernement, argue de l'état pendant de la question internationale des droits d'auteur non encore résolue en Amérique, malgré de longues discussions. Avis aux éditeurs. Quant à

nombreuses diarrhées simples, de durée variable, cédant facilement aux toniques et aux reconstituants, observées chez des malades fatigués et surmenés.

D'après M. Chauffard, « les diarrhées nées sous des influences saisonnières étaient essentiellement *catarrhales*, à flux séreux, abondant, sans phénomènes inflammatoires notables, assez opiniâtres, accompagnées d'un état gastrique ordinairement très-faible, bien différent de l'état gastrique bilieux, à accès fébriles rémittents, et avec céphalalgie intense, tel qu'on l'observe si souvent à Paris. Ces diarrhées catarrhales, quoique associées à un état asthénique, plutôt que pyrétique et inflammatoire, s'accompagnaient souvent, néanmoins, de douleurs abdominales persistantes et intenses, occupant surtout la région sous-ombilicale, et les fosses iliaques. Parfois même ces douleurs étaient le symptôme prédominant, les évacuations alvines devenant très-modérées, soit quant à la fréquence, soit quant à la quantité. Dans quelques cas, enfin, les douleurs abdominales étaient le seul symptôme existant, et plusieurs malades sont entrés à l'hôpital n'accusant aucune autre souffrance. »

Toutes ces affections diarrhéiques, essentiellement saisonnières, s'observent dans notre climat chaque année, à la même époque avec plus ou moins d'intensité, constituant une véritable épidémie saisonnière en quelque sorte normale ; on voit bien aussi, d'habitude, apparaître un certain nombre de dysenteries, en général très-peu nombreuses et très-bénignes. Cette année, l'*entérite dysentériforme*, tout en restant dans des limites relativement modérées, a cependant été beaucoup plus fréquente et plus grave que d'habitude. Dans quelques régions de la ville, ces dysenteries se sont fait remarquer surtout pour leur ténacité plutôt que par leur gravité ; mais il n'en a pas été partout de même, un assez grand nombre de décès se sont produits. Dans ce moment, j'ai encore à la Maison municipale de santé une série de dysenteries extrêmement graves, d'une durée de plusieurs semaines, d'une *résistance absolue à toutes les tentatives thérapeutiques*, et qui, après la cessation des selles sanguinolentes, continue à se manifester par de la *paralysie du sphincter anal*, une diarrhée incoercible et de l'*œdème des membres inférieurs*, de l'*anasarque* dans un cas, sans que l'urine, examinée rigoureusement, ait été un seul instant albumineuse. En même temps que se produit cet état si grave, le pouls ne s'élève pas au-dessus de 80 ; la langue reste absolument humide et normale. La température, qui atteint 39 et quelques dixièmes dans les premiers jours, retombe bientôt aux environs du chiffre normal. Toutes les médications classées ont été successivement ou alternativement mises en usage chez le même sujet ou sur les différents malades.

M. Erichsen, il aura du moins la satisfaction de savoir que son ouvrage est hautement apprécié en Amérique ; faible compensation.

— Nous avons la douleur d'annoncer la mort du docteur César Castiglioni, aliéniste italien très-distingué comme directeur du grand établissement de la *Senavra* de Milan et des asiles provinciaux, rédacteur en chef des *Archives des maladies nerveuses,* président de l'Institut Lombard et de celui des Sourds-Muets, etc., etc. Il n'avait que 63 ans. Plusieurs travaux de psychiatrie recommandent la mémoire de ce médecin également dévoué à l'humanité et à son pays.

P. Garnier.

— Diverses personnes adressent des demandes au ministre de la guerre dans le but d'être fixées sur l'époque de la réouverture de l'école du service de santé militaire établie précédemment à Strasbourg.

Une nouvelle loi militaire doit être prochainement votée par l'Assemblée nationale ; il est manifeste que les conditions qui régissaient jadis l'admission dans le service de santé de l'armée se trouveront elles-mêmes soumises à révision. Il ne pourrait donc être pris en ce moment aucune décision au sujet de la réouverture de l'école de santé.

Dans ces conditions, l'administration de la guerre ne peut qu'engager les jeunes gens qui se destinent à la carrière de la médecine et de la pharmacie militaires à continuer leurs études médicales et pharmaceutiques à pouvoir, le cas échéant, être utilisés immédiatement selon leurs aptitudes, le jour où, en vertu de la nouvelle loi sur le recrutement, ils se trouveraient compris dans le contingent.

Tout a échoué, aussi bien l'ipéca et les sels neutres que les cathérétiques, et le sous-nitrate de bismuth que nous avons porté chez quelques malades à 32 grammes dans les vingt-quatre heures. Seul l'opium, à l'intérieur, associé aux injections sous-cutanées de morphine a procuré aux malades quelque soulagement, et diminué le nombre des garde-robes.

M. Hérard signale la fréquence des *ictères* de toute sorte, et le grand nombre d'affections de tout genre dans lesquelles l'élément *intermittent* apparaît manifeste.

VI. Choléra. — En terminant mon dernier Rapport, j'avais constaté que rien ne justifiait les craintes, répandues déjà dans le public, sur une invasion imminente du choléra; cette quiétude, basée sur l'étude positive des faits, n'a pas été absolument propre à tout le monde médical; et l'on a pu voir se reproduire et se répandre de nouveau cette véritable hérésie médicale, à savoir : que le développement considérable des affections intestinales saisonnières indiquait l'imminence d'une constitution cholérique, d'une épidémie de choléra. Cependant, s'il est un fait positif en épidémiologie, c'est bien celui de l'origine exotique des épidémies cholériques et de leur indépendance absolue des affections intestinales communes. Il y a déjà longtemps, en 1866, j'ai saisi l'occasion d'établir de cette vérité un exemple irrécusable, en prenant les choses sur le fait dès les premiers jours de l'invasion épidémique.

Voici, en effet, ce que je vous disais dans mon Rapport du mois de juillet 1866, en commençant la description de l'épidémie cholérique : « L'état sanitaire de la ville et des hôpitaux, ainsi que nous l'avons indiqué dans les Rapports sur les mois précédents, était généralement très-bon, la constitution médicale d'une bénignité exceptionnelle, et la mortalité générale relativement très-peu considérable. Rien, sauf ce qui se passait en d'autres villes, plus ou moins éloignées, de la France et de l'étranger, ne pouvait faire prévoir une nouvelle invasion de l'épidémie; il y avait bien eu quelques chaleurs assez fortes, quoique nullement excessives, et en tout cas peu prolongées; mais il ressortait bien expressément de toutes les observations faites par vous, durant ces derniers mois, que LES TROUBLES INTESTINAUX ÉTAIENT TRÈS-RARES, et, notamment, qu'IL N'Y AVAIT PAS DE DIARRHÉES. Bien plus, au moment même où l'épidémie éclatait à la fois dans la ville et dans divers établissements publics, l'état sanitaire était excellent la veille encore, et les *malades atteints de diarrhée ne se comptaient pas en plus grand nombre que d'habitude.* »

Si l'on veut bien, maintenant, se rappeler ce qui s'est passé cette année, où, malgré la présence de la maladie dans d'autres pays d'Europe, malgré une constitution médicale féconde en affections intestinales, le choléra épidémique ne s'est pas déclaré, on y verra aisément le complément parfait de notre observation de 1866, la contre-épreuve exacte, et la démonstration flagrante de la vérité de l'opinion que nous défendons.

Toutefois, lorsqu'une erreur est aussi profondément accréditée que celle qui consiste à relier le *choléra épidémique* aux affections cholériformes, et qu'elle repose sur des arguments aussi spécieux que ceux de la comparaison symptomatologique entre ces deux groupes morbides, il est impossible de la détruire rapidement; il faudrait, pour cela, une modification profonde des choses et des idées médicales, et ce ne peut être l'œuvre d'un jour ni d'un homme. Il n'y a donc pas trop lieu de s'étonner si l'opinion opposée à la nôtre compte encore, au moins dans ce pays, des défenseurs passionnés qui n'ont été convaincus ni par l'éloquence persuasive de M. Chauffard combattant, il y a plusieurs années déjà, à la tribune académique, en faveur de la vérité, ni par l'argumentation si précise de M. Fauvel, dont la haute compétence sur cette question ne saurait être contestée. Si j'ai rappelé les documents déjà anciens recueillis, ici même, dans mes Rapports de 1866, et si je les ai rapprochés des faits actuels qui en augmentent la signification, si cela est possible, ce n'est pas dans l'espoir de les voir mieux appréciés que par le passé, mais pour satisfaire à la demande faite par M. Chauffard dans les documents qu'il nous a fournis, d'enregistrer ici le nouveau démenti que la doctrine de la genèse du cho-

léra sur notre sol, et par constitution médicale, reçoit des faits. « Il faudrait en finir, nous écrit notre savant collègue, avec cette hérésie médicale; il est à désirer que l'on ne puisse pas accuser la médecine française d'accepter ces doctrines arriérées, aussi contraires à l'observation clinique qu'aux notions générales de la pathologie. » Je le désire ardemment et ne demande pas mieux que d'y contribuer pour ma faible part, mais je n'ose espérer la réalisation prochaine de ce vœu.

VII. Scorbut. — Nous n'avons reçu qu'une communication relative au scorbut; elle émane du service de M. Barthez. A la suite de pneumonie chez un enfant chétif, *scorbut* suivi de mort : hémorrhagie par les lèvres et les gencives, par la surface ulcérée d'un vésicatoire; ecchymoses dans le cuir chevelu. Chez un autre malade atteint de rachitisme, éruption générale de purpura. Chez un troisième, taches de purpura très-confluentes sur tout le corps, état typhoïde, langue sèche, température normale. Au bout de quelques jours, la langue est devenue humide, la température s'est élevée graduellement, et une dothiénentérie bien nette s'est présentée sans état typhoïde.

VIII. Affections puerpérales. — Nous donnons seulement ici place à une observation intéressante faite par M. Chauffard dans les termes qui suivent : « Je veux parler de la *diminution notable des accouchements* dans les salles d'accouchements des hôpitaux de Paris, et dans les hôpitaux spéciaux. J'avais remarqué, en août et septembre, cette diminution tout à fait exceptionnelle; désirant savoir si ce fait était général, j'avais interrogé M. le professeur Depaul à ce sujet; il me répondit que, à la Clinique d'accouchement, il avait fait la même observation et que, frappé de cet état de choses, il avait écrit à la sage-femme en chef de la Maternité pour savoir s'il en était ainsi dans cet établissement. La réponse de Mme Callé avait été confirmative; au moment où elle écrivait, Mme Callé disait n'avoir que sept femmes en couches ou accouchées à la Maternité. Il semble donc que la diminution du nombre des accouchements est générale, et tout à fait propre à l'année actuelle.

Or, si l'on veut bien se reporter aux mois qui correspondent aux fécondations qui se terminent en ce moment par l'accouchement, on verra que ces mois sont ceux de décembre et de janvier derniers. Ce sont les mois où le peuple de Paris a le plus souffert, où le scorbut commençait, où le froid était excessif, où la viande manquait, où le pain était rationné. Le vin et l'eau-de-vie étaient seuls en abondance. L'ouvrier mangeait peu et buvait trop : deux mauvaises conditions pour les fonctions de reproduction. Elles se traduisent aujourd'hui par le petit nombre des produits. Nouvelle perte à ajouter à tant de désastres. »

M. Hérard signale également la diminution considérable des naissances. « Depuis un mois surtout, nous dit-il, notre salle d'accouchement de 32 lits est à peu près vide. Je crois savoir que la même observation a été faite à la Maternité et dans les salles d'accouchement de quelques autres hôpitaux ; le fait n'a rien, du reste, de surprenant si l'on réfléchit que les naissances qui devraient avoir lieu à cette époque de l'année supposent la conception pendant les mois de janvier et février, et l'on sait que bien des causes s'opposaient alors au rapprochement des sexes. »

BIBLIOTHÈQUE

CALCULS DE L'URÈTHRE ET DES RÉGIONS CIRCONVOISINES CHEZ L'HOMME ET CHEZ LA FEMME, par M. le docteur Bourdillat avec 32 planches et figures dans le texte dessinées par MM. Lackerbauer et Laluyer. Paris. V. Masson et fils, 1869. Un volume in-8° de 190 pages.

Les calculs de l'urèthre et des régions circonvoisines forment un des chapitres les plus intéressants et cependant les moins étudiés de la pathologie des voies urinaires. L'importance d'un pareil sujet ressort de la gravité des accidents auxquels ces calculs peuvent donner lieu et de la nécessité d'y remédier promptement. Le mode particulier de leur développement, la variété de leurs symptômes, enfin la multiplicité même des moyens chirurgicaux à leur opposer sont encore autant de points qui ajoutent à l'intérêt de leur histoire.

C'est cette espèce de lacune qu'a voulu combler M. le docteur Bourdillat, après l'avoir signalée dans les lignes qui précèdent et que nous lui empruntons ; ce sont ces points divers

qu'il s'est donné la tâche de traiter dans l'ouvrage sur lequel nous appelons l'attention de nos lecteurs.

L'oubli contre lequel proteste l'auteur n'est pas imputable à tous les pathologistes. Il reconnaît lui-même que les travaux de Louis, de Chopart, de Deschamps, et plus tard, de Civiale, ont jeté une grande lumière sur ce sujet. Indépendamment de ces travaux, il est juste de mentionner un grand nombre d'observations publiées par les chirurgiens contemporains ou consignées dans les traités modernes de maladies des voies génito-urinaires. M. le docteur Bourdillat a repris la plupart de ces observations dans les différents recueils où elles sont disséminées et les a précisément réunies dans le volume qu'il consacre à cette matière. On doit lui en savoir gré puisqu'en les rassemblant ainsi il a su en former une monographie *ex-professo*, remplie d'intérêt, et qui épargnera bien des recherches à ceux qui veulent connaître tout ce que possède la science à cet égard. J'ajoute que beaucoup de professeurs de clinique font des leçons sur ce sujet quand l'occasion s'en présente, et elle se présente assez souvent, surtout dans les hôpitaux d'enfants. Pour sa part, M. le docteur Paul Guersant ne manquait pas, chaque année, de s'arrêter pendant quelques séances sur ce point particulier de la pathologie infantile, à savoir les calculs de l'urèthre. Ces leçons, qu'il appuyait sur des opérations nombreuses, étaient naguère suivies par une foule empressée d'élèves et de médecins. Je regrette que le nom de ce maître modeste et de ce praticien solide n'ait pas trouvé place parmi ceux qu'a cités M. le docteur Bourdillat dans son introduction.

Sous le titre qu'il a adopté, l'auteur a compris d'abord les pierres contenues dans l'urèthre; ensuite celles qui, sous l'influence d'une solution de continuité du canal, se développent dans les régions qu'il traverse, telles que les pierres des trajets fistuleux du périnée, du scrotum et du pénis, enfin les pierres vaginales, qui sont leurs analogues chez la femme. Ces calculs uréthraux, dit M. le docteur Bourdillat, paraissent, à première vue, des produits bien distincts des premiers; mais la rupture actuelle ou antérieure du canal, qui est indispensable à leur formation, les rattache d'une façon naturelle aux calculs uréthraux proprement dits, dont l'étude gagne d'ailleurs, eu égard au diagnostic et au traitement, à être faite d'une façon parallèle.

Pour la facilité de l'étude, ajoute-t-il, nous examinerons dans des chapitres distincts, chez l'homme et chez la femme, les calculs contenus dans le canal, puis ceux placés en dehors de lui. Nous consacrerons un chapitre aux calculs consécutifs à la lithotritie et un autre aux concrétions prostatiques qui ne sont point des calculs de l'urèthre, mais qui en constituent parfois les noyaux, et dans plus d'une circonstance en simulent les symptômes.

Les calculs de l'urèthre obéissent à plusieurs causes de formation. La plus commune est celle-ci : un gravier venu de la vessie s'engage dans le canal et chemine vers l'extérieur. Parvenu à un certain point de sa course, il rencontre un obstacle et il est arrêté. Si son séjour se prolonge, des dépôts successifs augmentent son volume et la maladie est constituée. Tous les rétrécissements de l'urèthre, qu'ils soient physiologiques ou qu'ils tiennent à une altération morbide des parois, favoriseront la genèse de ces calculs. Leur siége d'élection est, en effet, à la portion membraneuse, derrière le renflement bulbaire et dans la fosse naviculaire, en arrière du méat.

La plus grande fréquence des calculs uréthraux chez les enfants tient à la conformation particulière de la prostate au premier âge. Son peu de développement ne lui permet pas, comme chez l'adulte et le vieillard, de former autour du col de la vessie une sorte d'anneau constricteur qui en rétrécit plus ou moins le calibre; il en résulte une dilatabilité plus grande du col, et comme conséquence, l'engagement de calculs plus volumineux, et moins susceptibles de parvenir sans encombre jusqu'à l'extérieur. La vieillesse partage aussi ce fâcheux privilége, mais pour d'autres raisons. Cela tient à l'existence plus fréquente de la diathèse urique et des maladies des voies urinaires, des rétrécissements en particulier.

Tous les calculs de l'urèthre ne se forment pas autour d'un noyau venu de la vessie. Il en est qui prennent naissance par la précipitation des sels de l'urine séjournant derrière un obstacle ou au fond d'un cul-de-sac. Ce liquide alors suit cette loi générale qui fait que, toutes les fois qu'il devient stagnant dans un point de l'économie, il se décompose et ses sels se précipitent. Les corps étrangers venus du dehors peuvent également devenir les noyaux de calculs de l'urèthre, c'est un fait d'observation journalière que les sondes maintenues un certain nombre de jours dans le canal, s'y recouvrent de concrétions phosphatiques d'autant plus épaisses que la sonde est demeurée plus longtemps, et que l'urine est plus riche en matière lithique.

Les concrétions prostatiques, tombées dans le canal, constituent, elles aussi, de véritables corps étrangers, qui deviennent les noyaux d'autant de calculs. Pour jouer ce rôle, il n'est même pas nécessaire qu'elles aient abandonné les conduits prostatiques. Il suffit qu'elles

forment dans le canal une saillie à laquelle les sels calcaires puissent s'attacher. Les concrétions des conduits éjaculateurs agissent exactement de la même manière.

Les calculs du prépuce envoient quelquefois dans le canal des prolongements qui l'obstruent plus ou moins complétement, et rattachent directement l'étude de ces produits à celle des calculs uréthraux. Les calculs de la vessie se développent aussi, mais beaucoup plus fréquemment du côté de l'urèthre, et envoient des prolongements dans le canal. Ces calculs vésico-uréthraux constituent même un des chapitres les plus importants du sujet, tant à cause des difficultés que l'on rencontre dans leur diagnostic, que des entraves qu'ils apportent au traitement.

L'auteur étudie, dans autant de chapitres successifs, les calculs de la portion pénienne de l'urèthre, de la portion bulbeuse, membraneuse et prostatique. Il traite ensuite, dans des chapitres complémentaires, des calculs prostato-membraneux, prostato-bulbeux, vésico-membraneux et vésico-bulbeux; des calculs de l'urèthre à la suite de la lithotritie, des concrétions prostatiques, et enfin des calculs des régions circonvoisines chez l'homme (scrotum, périnée, prépuce, etc.). Enfin le volume se termine par un chapitre consacré aux calculs de l'urèthre et de son voisinage chez la femme.

Le traitement pour tous ces cas, est toujours le même. Il consiste dans l'extraction, et il est rare que l'extraction, surtout chez l'homme, soit possible sans incision préalable. Les indications particulières résultant de la forme, de la nature, de la position des calculs, sont nettement formulées par l'auteur, presque toujours appuyées d'exemples empruntés aux autorités chirurgicales les moins contestées, et enfin, rendues aussi claires que possible par des dessins représentant les calculs de grandeur naturelle. On comprend que tous ces détails échappent à l'analyse. Nous ne pouvons que renvoyer à la conciencieuse monographie de M. le docteur Bourdillat, dont nous venons de tracer un aperçu bien imparfait et bien sommaire.

D[r] Max. LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 30 octobre 1871. — Présidence de M. FAYE.

Enfin, M. Daubrée a parlé! Un chuchotement général se fait à l'appel de son nom. On croit qu'il va s'expliquer sur ses actes extra-autoritaires envers M. Meunier fils, et, pour le maître comme pour l'aide-naturaliste, chacun se recueille et écoute d'avance. On va donc pouvoir juger en connaissance de cause sur ce regrettable débat! Mais point. Il s'agit simplement d'un rapport sur les gisements de phosphates de chaux trouvés dans le sud de la France, le Lot et le Tarn-et-Garonne, où ils se trouvent distribués en masses peu étendues et peu profondes sur une surface de 300 kilomètres carrés et dont les échantillons sont représentés. Des météorites, il n'est nullement question. S'il est encore des maîtres simples et naïfs qui croient d'un bon exemple de morale publique et de leur dignité de s'expliquer catégoriquement sur les faits qui leur sont reprochés envers leurs subalternes, M. Daubrée met la sienne à se taire. C'est s'exposer à de bien fâcheuses interprétations.

— M. Dumas continue à trouver avec succès dans la correspondance, non pas des faits ressortissant à la médecine, mais à l'industrie, sur lesquels il insiste avec juste raison pour faire entrer les savants dans des voies pratiques. La France en a tant besoin! Il revient ainsi longuement aujourd'hui sur l'emploi de la dynamite dans les mines à propos de l'envoi, par M. Barbe, de plusieurs travaux sur sa fabrication à Port-l'Isle, près Port-Vendres, dans les Pyrénées-Orientales. La nitro-glycérine, si dangereuse à préparer et à manipuler, est convertie là en dynamite à l'aide d'une poussière siliceuse qui, en l'absorbant, forme de petits globules pouvant supporter des chocs violents sans détonation. Ils n'éclatent et ne détonent même pas sous l'action de la chaleur ni du feu; les amorces fulminantes sont indispensables pour la faire éclater.

Elle réussit surtout dans les roches noyées, dures, fissurées comme les porphyres et les quartz; les roches tendres de calcaire sont attaquées avec plus de succès par la poudre. Des examens comparatifs, faits dans les premières, ont montré que, à parties égales, la dynamite abat 30 centimètres de roche alors que la poudre n'en abat que 8, et que, dans un temps égal, on avance de 1 mètre 30 avec la dynamite et seulement de 30 centimètres avec la poudre. Ce résultat quadruple permet de rendre exploitables des gisements argentifères qui ne l'étaient pas jusqu'ici, et de quadrupler les bénéfices des mines déjà en exploitation.

Que M. Dumas ait beaucoup d'imitateurs pour enseigner et vulgariser ainsi les applications industrielles de la science dans toutes ses branches, l'agriculture notamment, et la France aura bientôt réparé ses désastres.

— En déposant sa dernière communication sur la théorie des comètes, M. le Président remercie en termes éloquents, et vivement sentis, tous les artistes et les savants qui, depuis quatorze ans, lui ont spontanément offert et généreusement prêté le concours de leurs connaissances spéciales pour l'exécution de ses expériences, la réalisation de ses travaux. Tout lui eût été impossible sans ce concours désintéressé des chimistes, des physiciens, des ingénieurs, des mathématiciens, des photographes. Il n'évalue pas à moins de 150,000 francs le prix de ces travaux gratuits. Aussi proclame-t-il Paris l'*Alma Mater* des savants, la capitale de la science. Raison de plus pour qu'on lui rende son titre de capitale politique.

— M. Dumas en profite pour réclamer publiquement en faveur de Nicéphore Niepce la découverte de la photographie exclusivement attribuée à Daguerre par M. Legouvé dans son dernier discours à la réunion annuelle des cinq Académies. Oui, ajoute M. Chevreul, ce sont les beaux travaux de ce savant infatigable sur l'héliographie, dont j'ai été témoin, qui ont incontestablement conduit à la photographie. Daguerre, avec sa chambre noire, n'a fait qu'appliquer ces recherches et en profiter. Honneur donc au vrai savant qui, le premier, en a conçu l'idée et la théorie.

M. Morin approuve d'autant plus cette réclamation publique qu'il l'avait faite en comité secret à M. Legouvé lui-même avant sa lecture. Pourquoi n'en a-t-il pas tenu compte? C'est parce que M. Legouvé n'a considéré Daguerre que comme ayant réalisé et appliqué le premier la photographie, ajoute M. le Président, et, à cet égard, il ne saurait y avoir de dissidence.

— En présentant l'ouvrage de M. le docteur Fournet sur *la Raison et la Folie*, M. Bouillaud exprime la crainte qu'en cherchant à n'être ni spiritualiste, ni matérialiste, et en essayant de concilier les deux écoles, l'auteur ne se soit fait des ennemis de leurs partisans. L'éclectisme est, en effet, passé de mode.

— De la part de M. le professeur Jourdain, de Montpellier, une note est présentée par M. Blanchard sur la génération des *Hélix*, particulièrement sur les usages du *flagellum*, du dard, et le point précis où s'opère la fécondation des ovules.

— Suivant M. John Godmann, la transformation de l'albumine en fibrine s'effectue sous l'influence de l'eau. MM. Wurtz et Robin, chargés d'examiner ce mémoire, nous diront ce qu'il faut penser de cette théorie.

— M. le professeur Raoul, de Grenoble, signale des expériences tendant à prouver que l'action du soleil sur le sucre contenu dans les végétaux le transforme en glycose. Il explique ainsi pourquoi le sucre de canne qui se trouve dans les racines de betteraves et dans les tiges de certains végétaux à l'abri du soleil ne se retrouve ni dans les feuilles ni dans les fruits où il est transformé en glycose. Celle-ci ne serait ainsi qu'un produit secondaire du premier.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'ACTION DU FER SUR LA PRODUCTION ET LE DÉVELOPPEMENT DU GOITRE;

Par le docteur E. SEITZ.

Depuis plusieurs années, l'auteur observait l'action du fer sur des goîtres, et il a acquis la conviction que, dans un grand nombre de cas, les remèdes ferrugineux augmentent le mal, et qu'ils peuvent même en être la cause. L'incrédulité qu'il rencontra chez tous les médecins auxquels il fit part de ses observations l'a empêché de les publier, mais la lecture des travaux du docteur Saint-Lager l'a décidé à les faire connaître (1):

Une paysanne de 18 ans était atteinte de goître avec bruissement dans les veines. On lui fit prendre de l'iodure de fer. Huit jours après, le goître avait augmenté. La dose fut élevée successivement à deux reprises, et chaque fois il y avait augmentation du goître. L'iodure de potassium, administré après, le fit diminuer considérablement.

Depuis lors, l'auteur a observé que les goîtres augmentaient chez beaucoup d'individus auxquels le fer était administré pour d'autres maladies. Il a pu le prouver chez plusieurs personnes par la mensuration, et particulièrement chez des jeunes gens avant et pendant la puberté.

Otto M..., 12 ans, garçon robuste, de parents bien portants, avait fréquemment des saignements de nez. On lui donne *tinct. ferr. pom.* Le saignement cesse, mais immédiatement un goître se développe. L'iodure de potassium et la pommade iodurée font disparaître le goître, mais les saignements reviennent. Renouvellement du même procédé, mêmes effets. L'iodure de potassium fait de nouveau disparaître le goître, et, quand les saignements de nez se sont représentés de nouveau, on n'osa plus faire prendre la teinture de fer. Des remèdes externes ont fait cesser peu à peu le mal, et, en novembre 1870, ce garçon se portait très-bien.

(1) *Études sur les causes du goître endémique*, par le docteur Saint-Lager. Paris, 1868.

L'auteur conclut de ces observations que le fer *peut causer* une augmentation de la glande thyroïde, mais qu'il doit y avoir le concours d'un autre élément, inconnu jusqu'ici, pour qu'il puisse réellement avoir cet effet. En outre, une prédisposition à la maladie est également à supposer, soit que l'individu ait déjà lui-même la glande thyroïde hypertrophiée, soit que quelqu'un de sa famille en soit atteint.

Des résultats analogues se présentent également dans les tumeurs scrofuleuses des glandes, et tout médecin pourra observer que, chez des enfants scrofuleux, ces tumeurs augmentent et deviennent douloureuses après l'usage du fer.

Ce médicament étant très-usité de nos jours, l'auteur croit qu'il sera facile aux médecins de vérifier la justesse de ses assertions par la mensuration. Il serait en outre important d'examiner l'eau potable des contrées endémiques du goître pour constater tant la présence du fer que le défaut de l'iode. Dans son pays, il y a peu de goîtres, le sol ne contient que des quantités très-minimes de pyrites de fer. Les pompes en fer pourraient également être prises en considération. (*Med. Central Zeitung*, décembre 1870.) — P. G.

FORMULAIRE

Potion tonique.

Hydrolat de tilleul.	90 grammes.
Extrait de quinquina jaune.	4 —
Musc.	0 40 centigr.
Sirop d'écorces d'oranges	30 grammes.

F. s. a. une potion à donner par cuillerées dans les affections inflammatoires du poumon, avec symptômes adynamiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Novembre 1814.

La Faculté de médecine de Paris tient sa séance publique d'ouverture et distribue des prix aux élèves de son École pratique. Le second prix est remporté par François-Joseph Moreau; le premier prix par Pierre-François-Olive Rayer, né le 8 mars 1789, à Saint-Sylvain (Calvados). On distribue aussi des prix d'encouragement fondés en 1810, par Corvisart. Voici les noms des lauréats : Antoine Laroche, né le 21 janvier 1786, à Grenoble; Charles Pavet, né en 1788, au Mans; Louis Marien de la Villelette, né en 1788, à Saint-Priest (Creuse); Claude-Genet-François Tournilhac, né en 1791, à Vollorceville (Puy-de-Dôme); Xavier Lepellier, né en 1789, à Duscey (Manche). — A. Ch.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association générale. — Dons à la Caisse générale de l'Association : Anonyme par M. Horteloup, 500 fr. — M. le baron Larrey, 100 fr. — Comité de secours aux blessés de Nice, par M. Lubanski, 1,000 fr. — M. le docteur Barth, 100 fr.

Dons à la Caisse des pensions de l'Association : Par les Sociétés de l'Isère, 53 fr.; de Senlis (Oise), 25 fr.; de la Mayenne, 32 fr.; de Vitry-le-François (Marne), 63 fr.; de Toulon (Var), 100 fr.; de Reims (Marne), 104 fr.

M. le docteur Fougeirolle, dont nous annonçions récemment, et avec regret, la mort prématurée, a fait un legs de 3,000 fr. à l'Association générale.

École pratique de la Faculté de médecine. — *Cours public et gratuit d'accouchements.* — MM. les docteurs Charpentier, ancien chef de clinique d'accouchemnts et Chantreuil, chef de clinique d'accouchement, ont commencé ce cours le lundi 30 octobre à 2 heures dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique.

Le cours a lieu tous les jours.

M. Chantreuil traitera de la grossesse de l'accouchement maternel et des maladies des femmes en couche, les lundis, mercredis et vendredis.

M. Charpentier traitera des cas de dystocie qu'ils nécessitent les mardis, jeudis et samedis.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Jeannel a fait une communication qui eût été bien mieux accueillie l'année dernière à pareille époque, où nous courions après le combustible tout au moins avec le même empressement qu'après le comestible. On nous distribuait bien les 300 grammes de viande de cheval pour trois jours, mais pour les faire cuire le bois et le charbon étaient devenus extrêmement rares. C'eût été une bonne fortune de connaître la *marmite norwégienne*, avec laquelle on fait le pot au feu sans feu, ou du moins avec une économie d'à peu près la moitié de combustible. Nous renvoyons le lecteur à la note intéressante de M. Jeannel, insérée au compte rendu, et qui expose scientifiquement la théorie de cette marmite, qui deviendrait précieuse si nous possédions la moindre monnaie pour en faire l'acquisition.

M. le docteur Liégey a lu les conclusions d'un mémoire que l'on trouvera au compte rendu, sur la constitution médicale de Paris pendant le siége.

Échange d'explications entre M. Briquet et M. Vulpian sur l'histologie de la pustule vaccinale. Ces deux honorables académiciens se sont à peu près mis d'accord, grâce, il est vrai, aux nombreuses concessions faites par M. Briquet au microscope de M. Vulpian.

L'honorable professeur d'anatomie pathologique a relevé avec une certaine amertume l'exclamation « d'un professeur célèbre » sur la touchante unanimité des expérimentateurs modernes, exclamation que nous avions indiquée dans notre dernier article. Ce professeur célèbre était présent et pouvait répondre lui-même. Il n'a pas cru devoir le faire, et nous n'avons pas cru convenable de répondre à sa place. Mais nous avons voulu dire privativement à M. Vulpian que les réflexions qui nous étaient propres ne s'adressaient en aucune façon à sa communication sur l'histologie de la pustule vaccinale, à laquelle nous avons trouvé assez d'intérêt pour l'insérer textuellement dans notre compte rendu. Ce que nous avons voulu signaler, c'est la contradiction extrême, allant jusqu'à la confusion, des expérimentations récentes, et nous donnions comme exemple ce qui venait de se dire à l'Académie sur la genèse du pus, sur la recherche des éléments virulifères, à propos desquelles venaient d'être exprimées autant d'opinions que d'orateurs. Ce que nous cherchions à signaler avec douleur, c'est cet empressement à tirer des conclusions

FEUILLETON

Paris, 6 novembre 1871.

OUVERTURE DU COURS DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE DE M. LE PROFESSEUR CHAUFFARD.

M. Chauffard a ouvert, aujourd'hui, son cours de pathologie générale, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, au milieu d'une affluence considérable de médecins et d'élèves. Dans l'hémicycle on remarquait M. le professeur Tardieu, M. le professeur Daremberg, M. Pidoux, plusieurs agrégés de la Faculté et un certain nombre de médecins de la ville. On voyait également quelques médecins mêlés à la foule des étudiants qui couvraient les gradins de l'amphithéâtre de leur masse compacte et serrée.

La tenue de nos étudiants a généralement paru meilleure que les autres années. Sans doute ils ont été bruyants comme d'habitude, et il serait puéril de demander à une réunion de jeunes gens le silence et le recueillement qu'on ne trouve même pas dans nos assemblées politiques. Mais du moins, cette année, l'oreille n'était-elle pas désagréablement impressionnée par cette cacophonie sans nom, par cette imitation saugrenue de chants et de cris d'animaux, qui formait, hélas! la partie inévitable du programme des séances de rentrée. Il y a donc progrès sous ce rapport et, si petit qu'il soit, il ne faut pas le dédaigner. Espérons que le souvenir des derniers événements nous aura donné à tous un peu plus de sérieux et de gravité.

A son entrée dans l'amphithéâtre, M. le professeur Chauffard a été accueilli par des applaudissements partis de tous les points de la salle, et qui ressemblaient presque à une acclamation. Nous en demandons pardon à M. Chauffard, mais nous devons avouer que cette unanimité nous a surpris; nous ne le savions pas si populaire; nous le félicitons de cette popularit

de quelques expériences, alors que quelques autres expériences viennent renverser la théorie de la veille. Sur ces deux points, nous persistons dans notre opinion en croyant sincèrement que cette expérimentation sans frein, sans mesure, sans méthode et sans philosophie, jette un vague fatal dans la science et un trouble nuisible dans les esprits.

M. Piorry a commencé la lecture d'un mémoire sur la pneumatose intestinale, maladie sur laquelle M. Demarquay a publié un bon ouvrage, et qui a fait le sujet d'une communication, il y a plusieurs mois, à l'Académie de médecine, par M. le professeur Fonssagrives. C'est précisément à l'occasion de ce travail que M. Piorry a écrit ce mémoire, pour lequel il attendait son tour de lecture depuis plusieurs mois aussi.

Le travail de M. Piorry sera publié dans l'UNION MÉDICALE.

CLINIQUE MÉDICALE

L'INSUFFISANCE AORTIQUE;

LEÇON FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ,

Par Michel PETER,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

SOMMAIRE. — L'insuffisance aortique n'est pas, le plus souvent, une maladie du cœur, mais une maladie de l'aorte. — Conséquences pathogéniques secondaires. — Mort subite et insuffisance aortique. — Rôle certain de l'aortite dans le mécanisme de cette mort. — Rôle très-probable du plexus cardiaque. — Série morbide formée par l'angine de poitrine, l'aortite et l'insuffisance aortique. — Hypertrophie du ventricule gauche par aortite. — Lésion nouvelle, qui ne compense pas, mais aggrave l'insuffisance aortique.

Vous savez, Messieurs, en quoi consiste l'insuffisance aortique : c'est l'inocclusion des valvules sigmoïdes de l'aorte, d'où s'ensuit le reflux du sang de ce vaisseau dans le ventricule gauche au moment de la diastole, c'est-à-dire au deuxième temps de la révolution du cœur. Le bruit morbide causé par ce reflux du sang doit donc être entendu au second temps et à l'origine de l'aorte, c'est-à-dire dans la région sus-mamelonnaire.

Quant à l'inocclusion des valvules sigmoïdes, elle est due le plus souvent à leur ratatinement, à leur déformation, consécutifs à la dégénérescence athéromateuse,

---

et nous lui souhaitons sincèrement de la conserver pour le plus grand bien des élèves et de l'école.

En chaire, M. Chauffard réalise, suivant nous, le type du professeur. Ses traits pâles et comme creusés par le travail de la pensée, son attitude digne et fière dans sa gravité un peu triste et solennelle, son geste large et sobre, son débit un peu lent, son langage toujours grave, élevé, austère; le ton dogmatique, le tour oratoire qu'il donne à l'expression de sa pensée, l'accent sincère et convaincu de sa parole parfaitement servie par un organe d'un timbre grave et développé, tout, jusqu'à l'expression presque ascétique de sa physionomie, tout, disons-nous, révèle en lui l'homme qui a la mission d'enseigner et qui a pris sa mission au sérieux.

Dans l'exorde de son discours d'ouverture, faisant allusion aux tristes événements politiques de ces deux dernières années, M. Chauffard a conjuré son jeune auditoire de conserver toujours présent le souvenir de la cruelle leçon qui nous a été infligée, et de chercher dans les satisfactions austères et fortifiantes du travail des consolations pour les tristesses du présent et des forces pour les luttes de l'avenir, rendues possibles grâce à notre régénération par la science.

Les applaudissements unanimes qui ont accueilli ces graves paroles nous ont paru de bon augure; ils nous font espérer que la leçon ne sera pas perdue, et que nos jeunes gens se souviendront.

M. Chauffard ne pouvait pas monter dans sa chaire de pathologie générale sans rendre un juste hommage aux professeurs illustres qui l'y ont précédé; à Broussais, le grand agitateur de la médecine, l'auteur immortel de l'*Examen des doctrines !* à M. Andral, a-t-il ajouté, qui, dans cette chaire qu'il a occupée pendant vingt ans, jugeait de si haut et avec tant d'autorité le présent comme le passé de notre science; à M. Andral, dont l'absence est un deuil public

et surtout calcaire. Dans ces cas, la maladie valvulaire n'est ordinairement qu'une extension aux valvules de l'aorte d'une maladie plus générale du vaisseau.

D'autres fois, l'insuffisance tient à l'écartement des valvules par la dilatation de l'aorte, et, par suite, de l'anneau d'insertion valvulaire (c'est la lésion spécialement décrite par Corrigan), ou bien cette insuffisance tient à la présence de concrétions polypiformes aux nodules d'Arantius.

Nous avons justement depuis quelques jours, au nº 7 de la salle Saint-Paul, un malade atteint d'insuffisance aortique, et qui en présente les signes les plus caractéristiques. Je veux dire le pouls spécial, le tracé sphygmographique, le souffle cardiaque et crural, et enfin ce que j'appelle la *danse des artères*.

Cet individu, qui exerce la profession de maçon, prétend s'être toujours bien porté et n'être malade que depuis quinze jours. Il rapporte les débuts de sa maladie à un travail forcé de quarante-huit heures qu'il aurait exécuté au milieu des intempéries de ces jours derniers.

Ayant ainsi surmené son organisme en général, et, en particulier, son cœur, lésé depuis longtemps sans qu'il s'en doutât, et ses organes respiratoires, affaiblis par contre-coup de la lésion cardiaque, cet homme a d'abord toussé, puis de la suffocation est survenue, et la dyspnée datait de deux jours lorsqu'il est entré dans notre service.

Il présentait alors, non pas un type d'insuffisance aortique, mais simplement un type de maladie du cœur à sa période extrême. Sa face était jaune et froide ; il était œdématié et ne se pouvait tenir qu'assis dans son lit, où il se livrait laborieusement à des efforts d'inspiration, que récompensait mal une hématose insuffisante. Il n'était pas besoin de l'ausculter ; on reconnaissait à distance une maladie cardiaque arrivée à sa période de retentissement sur le cœur droit. Quant à l'intensité et à l'étendue des lésions broncho-pulmonaires, on en pouvait juger à la pluie de râles de toute sorte qu'on percevait en appliquant l'oreille sur la poitrine.

Ce tapage bronchique rendait par suite l'auscultation du cœur impossible. D'ailleurs, chose bien remarquable, le pouls n'était pas vibrant, et le sphygmographe ne révélait rien autre chose que sa petitesse et son irrégularité. Néanmoins, et malgré l'absence du pouls et du tracé caractéristiques, malgré l'impuissance où nous étions de percevoir le souffle spécial, nous n'hésitâmes pas, le chef de clinique M. Duguet et moi, à diagnostiquer une *insuffisance aortique*. Ce qui motivait ce diagnostic,

---

et qui, dans sa retraite prématurée, est salué par l'admiration et les regrets de toutes les générations médicales dont il a été en quelque sorte l'initiateur et le père !

Les vifs applaudissements qui ont alors éclaté dans la salle ont prouvé à M. Chauffard que son jeune auditoire s'associait avec enthousiasme au légitime tribut d'éloges qu'il payait à ses illustres prédécesseurs ; portés à M. Andral par un écho sympathique, ils prouveront à ce maître éminent que son nom vénéré est entouré par les générations nouvelles de la même admiration et des mêmes respects que lui ont toujours témoignés ses élèves immédiats.

Entrant ensuite au cœur de son sujet, M. Chauffard s'est occupé de définir les principes sur lesquels repose l'enseignement de la pathologie générale. Il a établi que ces principes ne sont pas de date nouvelle, qu'ils remontent, au contraire, jusqu'aux origines mêmes de la médecine. Il est des sciences, par exemple la physique et la chimie, qui ont été, en quelque sorte, créées de toutes pièces par l'époque moderne ; la chimie, science toute française, date de notre grand Lavoisier qui la fit sortir des données vagues et obscures de l'alchimie, et lui donna dans son immortelle méthode la base solide sur laquelle s'est élevé progressivement le magnifique édifice que nous admirons aujourd'hui.

La médecine n'a pas eu de Lavoisier ; du moins la science moderne n'est pour rien dans sa création. Pour trouver son fondateur, il faut remonter jusqu'au berceau même de la médecine, jusqu'à Hippocrate, dont le génie pénétrant sut découvrir, au milieu des obscurités et des ignorances forcées de son époque, les vrais principes de notre science. C'est l'éternelle gloire du père de de la médecine d'avoir sans physique, sans chimie, sans notions exactes sur la structure intime et les fonctions de nos organes, d'avoir par la seule observation des faits, par l'induction, la généralisation, l'intuition, jeté les bases inébranlables sur lesquelles repose l'édifice de la médecine. Les principes de la pathologie générale sont les vérités traditionnelles que

auquel manquaient tant de choses, c'était la danse des artères, surtout visible aux carotides, lesquelles étaient dures et même un peu flexueuses.

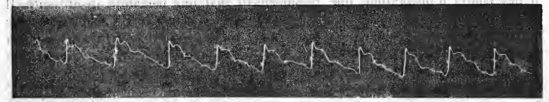
Interrogé, cet individu prétendait n'avoir jamais été malade ; mais il ajoutait que, depuis plus de vingt ans, « ça lui sautait dans le cou. » C'était sa façon d'indiquer, ce que nous constations à un si haut degré chez lui, le bondissement carotidien.

Une indication bien autrement pressante que de préciser le diagnostic était de décongestionner les poumons. En conséquence, je prescrivis l'administration d'un vomitif, mais en usant d'un artifice que je vous signale, et qui consiste à rendre d'une main ce qu'on enlève de l'autre. La religieuse eut ordre, si le malade était trop déprimé par les vomissements (ce que j'avais lieu de redouter en raison de sa débilitation cachectique), elle eut ordre, dis-je, de lui donner une ou deux tasses de bon thé au rhum bien chaud. Le vomitif peut, en effet, chez de tels malades, causer un collapsus capable de les mettre en péril, mais dont un cordial suffit pour les tirer.

C'est ce qui fut fait ; et, le lendemain, nous trouvâmes le malade beaucoup mieux. Toutefois, ce ne fut que le surlendemain que nous pûmes décidément et positivement constater les signes de l'insuffisance aortique, à savoir :

Par l'auscultation, un bruit de souffle *sus-mamelonnaire*, un peu au-dessus de la troisième côte gauche et au *second* temps du cœur ;

Par le sphygmographe, le pouls que vous avez sous les yeux régularisé par la décongestion des poumons et la cessation de l'asphyxie ; pouls typique de l'insuffisance aortique et qui présente une ligne d'ascension brusque, verticale, élevée,



indiquant que l'artère est brusquement soulevée ; mais, en raison de l'insuffisance, cette ligne fléchit tout aussi brusquement, d'où le crochet que vous voyez, et qui est le signe probant de l'insuffisance aortique. Puis, comme cette lésion accompagne le plus souvent l'athérome aortique, dont elle est alors le résultat, — et c'est le cas ici, — après le crochet vient le plateau indicateur de l'athérome. Maintenant, le

---

l'école hippocratique a léguées aux écoles qui se sont succédé depuis la grande époque de la médecine grecque. Ces vérités immortelles, dues au génie d'Hippocrate, sont : l'autonomie de la vie, son unité, sa spontanéité, sa finalité. Ce sont là les grands caractères qui appartiennent en propre à l'organisme vivant, sain ou malade, et qui, en établissant une limite infranchissable entre les lois physico-chimiques et les lois vitales, fondent du même coup l'autonomie de la médecine et sa séparation d'avec les sciences physico-chimiques qui la servent sans la subordonner à elles. Devant cette autonomie de la vie ont dû s'arrêter la grande loi de la transformation des forces, si féconde dans l'ordre des faits purement physico-chimiques, et la doctrine de l'hétérogénie qui, malgré les efforts persévérants de ses adeptes, n'a pu réussir à se faire accepter.

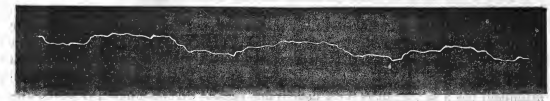
Les grandes vérités de la tradition hippocratique forment donc encore aujourd'hui les bases de la pathologie générale et de la médecine, bases sans lesquelles l'édifice de la science s'écroule et tombe en poussière. C'est en se groupant autour d'elles que les vérités découvertes par la science moderne trouvent un appui et contribuent elles-mêmes au progrès de la médecine. La science moderne ne peut se passer de la tradition ; si fière qu'elle soit (et cette fierté est légitime) de la belle moisson de faits dont elle a enrichi le fonds commun, c'est en les rattachant à la tradition qu'elle leur assure la vie et la durée, et qu'elle deviendra, à son tour, la tradition future.

Le respect de la tradition et l'amour du progrès peuvent et doivent donc se concilier ensemble ; ils n'ont aucune raison de s'exclure et de se faire la guerre. Il ne faut ni s'immobiliser dans le passé, ni s'égarer dans les voies incertaines d'une science téméraire et aventureuse.

M. Chauffard, en terminant sa première leçon, fait un appel chaleureux à cette conciliation,

bondissement artériel étant proportionnel au diamètre du vaisseau et à sa proximité du cœur, vous comprenez qu'il doit être plus marqué aux carotides qu'aux radiales, et y produire cette danse artérielle qui était très-appréciable, alors que le pouls radial, en raison de l'asphyxie, ne présentait pas, comme aujourd'hui, son bondissement caractéristique.

Vous voyez qu'il nous a fallu quarante-huit heures pour pouvoir vous démontrer, à l'aide des derniers signes que je viens de vous indiquer, une lésion cardiaque que la danse des artères carotides nous avait cependant permis de vous annoncer. Eh bien ! chose curieuse, vingt-quatre heures plus tard, le pouls avait complétement changé de caractère ; il était redevenu celui du premier jour. La ligne d'ascension était courte et oblique, comme vous pouvez le voir par ce tracé; où, à travers les



divagations et les irrégularités causées par la dyspnée, qui était revenue, vous ne retrouvez plus qu'une suite de plateaux, car l'athérome ne perd jamais ses droits.

Il est encore un autre signe que vous avez pu constater chez lui, comme aussi chez le malade du nº 44, également atteint d'insuffisance aortique, je veux dire le *double souffle intermittent crural*, signalé pour la première fois par M. Duroziez. Dans ce double souffle, le premier bruit est causé par la compression même du vaisseau à l'aide du stéthoscope, le second bruit tient au remous du sang dû à l'insuffisance aortique. Si cette insuffisance n'existait pas, on n'entendrait que le premier bruit.

Ce qui doit ressortir pour vous de l'examen de nos deux malades des nos 7 et 44, c'est que, par le fait de l'insuffisance aortique, les deux circulations de l'hématose et de l'hématopoïèse peuvent être successivement compromises; que des stases multiples peuvent s'y produire comme par le fait de toute autre lésion cardiaque, et atteindre même leurs dernières limites, qui sont la leucophlegmatie et la cachexie.

De sorte que, si vous rapprochez par la pensée ces deux cas de ceux des malades couchés aux nos 20 et 37 et atteints de lésions mitrales, vous voyez que, en fin de

---

si désirable entre les amis de la tradition et les amis du progrès. Paix, a-t-il dit, aux hommes de bonne volonté et de travail, quelle que soit la direction qu'ils suivent ! Cette direction multiple, le mouvement, la lutte, même ardente, quand elle s'allie au respect que les travailleurs se doivent les uns aux autres, sont les conditions mêmes du progrès auquel doivent tendre tous ceux qui cultivent la science pour elle-même, et qui l'aiment d'un amour désintéressé.

Nous arrêtons ici cette analyse, ou plutôt cette ébauche d'analyse de la remarquable leçon d'ouverture de M. Chauffard. Nous devons même demander pardon à nos lecteurs de l'avoir déflorée, pour ainsi dire, et de leur avoir gâté le plaisir qu'ils goûteront à la lire dans son texte même, parée de cette perfection de style que le maître sait donner aux œuvres qui sortent de sa plume si distinguée. Nous n'ajouterons qu'un mot en terminant : Nous souhaitons vivement que de cette foule de jeunes auditeurs qui assistaient à cette première leçon, et dont un certain nombre étaient venus, attirés peut-être par la seule curiosité, la plupart reviennent au cours de M. Chauffard, retenus par la loyale séduction d'une parole élevée, éloquente, honnête et convaincue.

Dr A. TARTIVEL.

N. B. La leçon de M. Chauffard sera publiée dans notre prochain numéro.

compte, les troubles ultimes sont les mêmes, quels que soient le siége et la nature de la lésion cardiaque primitive.

Ainsi, toute remarquable et distincte que soit l'insuffisance aortique par ses signes physiques comme aussi par sa pathogénie et par quelques autres de ses symptômes, elle finit, comme toute autre lésion cardiaque, par entraîner les phénomènes généraux ultimes des affections du cœur.

Cependant, pour justifier sa description isolée comme type à part dans les affections du cœur, on a dit : 1° Que ces phénomènes ultimes y sont plus rares et plus tardifs ; 2° que les douleurs précordiales et les troubles nerveux y sont plus fréquents, et, enfin, 3° que la mort subite y est plus menaçante que dans toute autre maladie du cœur.

Il y a du vrai dans les deux dernières assertions ; mais je fais mes réserves pour la première.

J'observe depuis longtemps un malade que sa fortune et sa vigueur mettent à même de faire de longs voyages. En Égypte, sa force d'athlète lui a permis de renverser des crocodiles sur le dos, et il a tué l'année dernière deux lions dans l'Atlas, au milieu des dangers d'une chasse qu'il dirigeait. Ainsi, la fatigue ni les émotions ne manquent pas à sa vie ; mais il est doué d'une vigueur exceptionnelle, et peut d'ailleurs se reposer quand il le désire. Eh bien ! cet homme, qui a 45 ans maintenant, a eu, à l'âge de 12 ans, une attaque de rhumatisme articulaire aigu qui est restée unique ; et, depuis l'âge de 14 ans, il a des palpitations. Rien d'ailleurs n'est plus facile que de constater chez lui l'existence d'une double lésion *mitrale* (rétrécissement et insuffisance des plus prononcés avec souffle dur, ronflant, présystolique et systolique, compliqués d'hypertrophie du cœur). En conséquence, depuis trente-trois ans, cet homme a une affection cardiaque d'origine mitrale sans avoir rien des troubles fonctionnels dyspnéiques et encore moins des troubles généraux des affections du cœur. Ce qui revient à dire que, depuis trente-trois ans, la *tonicité vasculaire* compense chez lui la lésion cardiaque, aussi bien dans le système de l'artère pulmonaire que dans celui de l'artère aorte.

Vous voyez donc, par cet exemple, que l'insuffisance aortique n'a pas le privilége exclusif des longues échéances. Je pourrais vous citer d'autres faits analogues, mais celui-ci suffit, je pense, pour vous prouver que ce caractère de la longue impunité morbide manque de rigueur. Certains de vos auteurs vous diront d'ailleurs avec moi que l'insuffisance mitrale subsiste parfois longtemps sans entraîner d'accidents.

Quant à ces deux autres assertions que les douleurs précordiales et les troubles nerveux sont plus fréquents dans l'insuffisance aortique, et que la mort subite y est plus menaçante, il me faut, pour les justifier, entrer dans des détails assez approfondis d'étiologie et de pathogénie.

Les pathologistes ne me semblent pas avoir suffisamment signalé ce fait, à savoir : que, dans la grande majorité des cas, l'insuffisance aortique est une maladie d'origine purement *artérielle* et non point cardiaque ; qu'elle est, primitivement, une maladie *de l'aorte* et non du cœur, et qu'elle doit à cette origine la partie la plus importante peut-être de sa symptomatologie.

Indépendamment des troubles circulatoires mécaniquement liés à l'insuffisance (*récurrence* du sang du système aortique vers le ventricule gauche), il peut y avoir, dans l'insuffisance aortique, des troubles spéciaux, purement locaux ou de voisinage, causés directement par la maladie aortique et non point par l'insuffisance. Je veux parler des ***douleurs rétro-sternales***, de l'*angine de poitrine* et de la *mort par syncope*.

En conséquence, je propose de grouper les insuffisances des valvules aortiques de la façon suivante :

Insuffisance aortique *sans lésion* concomitante *de l'aorte;* c'est le cas le moins fréquent;

Insuffisance aortique *avec lésions de l'aorte;* c'est de beaucoup le cas le plus habituel.

Ces lésions de l'aorte sont la *dégénérescence athéromateuse* ou *calcaire* — laquelle peut entraîner la *déformation* du vaisseau et même l'*anévrysme* aortique — dégénérescence, déformation et anévrysme qui ne sont que les effets consécutifs et successifs d'un seul et même travail morbide, l'*inflammation* de la tunique interne et de la tunique moyenne de l'aorte.

Il est donc assez peu exact de dire que ces lésions sont des *complications* de l'insuffisance aortique : puisque la maladie des valvules du vaisseau n'est, comme celle de la paroi interne, que l'effet d'une seule et même chose, l'*aortite*.

Ce qui en est la complication ce sont les troubles de voisinage, tels que les *douleurs rétro-sternales* et l'*angine de poitrine*, par irradiation au plexus cardiaque; telles encore sont les lésions de nutrition de divers organes par troubles de la circulation interstitielle, résultant de la *généralisation* de l'altération athéromateuse ou calcaire à tout le système artériel.

En effet, rien n'est plus fréquent, ni plus naturel, que la lésion simultanée de l'endartère dans toute l'étendue du système de l'aorte; lésion le plus habituelle et le plus grave en des points que je vous indiquerai avec plus de précision en vous parlant de l'*endartérite*, mais que je me contente de signaler seulement ici, et qui sont : les points où l'artère est le plus volumineuse, où elle présente des courbures, où elle donne naissance à des branches, où elle subit des tiraillements.

Quant à cette généralisation de la lésion à tout le système de l'aorte, elle est la conséquence nécessaire d'une cause morbifique *générale* frappant en tous ses points un même tissu organique, l'endartère. Eh bien, cette cause morbifique générale, c'est la *vieillesse*, l'*alcoolisme* ou la *goutte*. C'est à l'alcoolisme que nos deux malades des nos 7 et 44 doivent leur maladie aortique.

Maintenant, vous voyez d'ici pourquoi les auteurs ont pu dire avec vérité que l'angine de poitrine était fréquente chez les vieillards et les goutteux; pourquoi ils ont dit avec une égale vérité que la goutte et l'alcoolisme prédisposaient à l'anévrysme de l'aorte. Mais ce qu'ils n'ont peut-être pas aussi bien saisi que vous le pouvez faire maintenant, à l'aide de la classification que je vous propose, c'est la raison pathogénique en vertu de laquelle l'angine de poitrine et l'anévrysme sont engendrés dans ces cas. Cette raison, c'est que la vieillesse, comme la goutte, comme l'alcoolisme, produisent d'abord l'*endartérite*, puis que celle-ci peut à son tour, et suivant l'intensité de la cause, l'idiosyncrasie de l'individu ou la faible résistance de son aorte, produire l'angine de poitrine ou l'anévrysme.

La classification que je vous soumets a encore cet avantage de vous conduire à des inductions pronostiques importantes : étant démontré que l'insuffisance aortique est d'origine alcoolique ou goutteuse; que c'est, en ce cas, une maladie artérielle et non pas cardiaque; que la maladie artérielle doit être généralisée; qu'elle produit son maximum de lésion aux points d'embranchement ou de courbure; vous devez songer au système artériel de l'encéphale, où ces conditions matérielles sont réalisées à un si haut degré, et en induire la lésion athéromateuse ou calcaire probable du polygone artériel de Willis, surtout au point de bifurcation de la basilaire et au point de trifurcation de la carotide interne en communicante postérieure, cérébrale moyenne et cérébrale antérieure. Mais, comme une altération de cette nature entraîne habituellement des troubles de la nutrition, vous pourrez en induire le ramollissement ultérieur possible du cerveau; ou bien encore, comme la rupture vasculaire est une conséquence également possible de cette altération du vaisseau, vous pourrez en redouter la possibilité d'une hémorrhagie future : c'est-à-dire que, dans l'une comme dans l'autre occurrence, le sujet est prédisposé à une attaque d'*apoplexie*. Ainsi, de proche en proche, l'insuffisance aortique vous a conduits à diagnostiquer une maladie de l'aorte, celle-ci à diagnostiquer une lésion généralisée à tout le système aortique, et cette lésion généralisée à pronostiquer une apoplexie cérébrale possible. Vous voyez maintenant pourquoi la vieillesse, ou l'alcoolisme, ou la goutte prédisposent à l'apoplexie, — c'est une simple *affaire d'altération vasculaire*.

Vous voyez ainsi combien l'*hypertrophie ventriculaire gauche*, qu'on observe tou-

jours en pareil cas comme conséquence directe de la lésion aortique, et qu'on a accusée de produire l'apoplexie, est innocente de cet accident.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 novembre 1871. — Présidence de M. WURTZ.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la guerre transmet un exemplaire des tomes XV, XXV et XXVI (troisième série) du recueil des Mémoires de médecine et de chirurgie militaires.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce adresse un rapport général de M. le docteur Massoni, médecin inspecteur des eaux minérales de Guagno, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1870. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Armand Moreau, qui se porte comme candidat dans la section d'anatomie et de physiologie.

2° Une lettre de M. le docteur Gellé, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté dont le dépôt est accepté.

M. WURTZ offre en hommage, au nom du traducteur, M. le docteur Ferdinand Monoyer, professeur agrégé de physique médicale à la Faculté de Strasbourg, un volume ayant pour titre : *Traité élémentaire de physique médicale*, par M. le docteur Wundt, professeur à l'Université de Heidelberg.

M. GOSSELIN présente, au nom de M. le docteur Reliquet, le 2e fascicule de la 2e partie de son *Traité des opérations des voies urinaires*.

M. O. HENRY donne lecture d'une note intitulée : *Eau minérale sulfureuse de Guillon* (Doubs) :

« Cette eau, dit M. O. Henry, à sa sortie du sol, est d'une parfaite limpidité, froide, marque 12° centigrades ; son odeur sulfureuse est franche, ainsi que sa saveur, mais nullement désagréable, et cette odeur apparaît plus vivement quand on agite l'eau avec l'air ou qu'on y ajoute un acide.

« Au reste, son caractère sulfureux est décelé par tous les réactifs mis en usage dans les recherches de ce genre.

« L'eau de Guillon contient de l'*acide sulfhydrique* et un *sulfure calcique*, des *bicarbonates terreux*, des *sulfates*, des *chlorures* alcalins et quelques éléments *siliceux*, *ferreux*, etc. La nature du sulfure qui minéralise cette eau est le sulfure *calcique*, comme dans les eaux d'Enghien, de Pierrefonds, d'Euzet, d'Alais, etc. Elle appartient à la classe des eaux *sulfureuses froides*, *sulfurées calcaires sulfhydriquées*.

« La sulfuration peu élevée la rend très-avantageuse dans le traitement des affections des organes respiratoires, contre les dyspepsies, les maladies de la peau et celles qui en dérivent. »

M. le docteur JEANNEL lit une note *sur la coction des aliments à une température inférieure à + 100°*. (Extrait.)

Le succès bien constaté de la marmite norwégienne (1), comme ce qui se passe dans les pays de montagnes où la température de l'ébullition de l'eau est souvent inférieure de 4 ou 5° à la température de + 100°, sans que les procédés culinaires y soient différents de ce qu'ils

(1) Après avoir écumé le pot au feu, et ajouté les légumes et les épices, on transporte la marmite toute bouillante dans une boîte dont les parois sont matelassées, aussi bien que le couvercle, de poils de vache (bourre) d'une couche de 10 centimètres d'épaisseur dans une étoffe de laine grossière. Ainsi renfermée dans une enveloppe non conductrice du calorique, la marmite ne se refroidit qu'avec une extrême lenteur. Au bout de cinq heures, l'eau s'y trouve encore à + 70°, le bouillon est fait, et la viande est cuite sans que rien se soit évaporé des principes aromatiques de la viande, des légumes et des épices. Telle est la marmite norwégienne, dont on ne saurait trop recommander l'usage.

— J'ai appris le lendemain de la présente communication, et non sans un grand étonnement, qu'une commission officielle, saisie par un ministre de l'examen de la marmite norwégienne, il y a quelques années, avait conclu que la viande n'y cuisait pas. J'affirme que mes expériences personnelles n'autoriseraient pas cette conclusion. Dans tous les cas, le succès [illegible] marmite norwégienne est le moindre de mes arguments.

J. J.

sont au bord de la mer, démontre que la coction des aliments n'exige pas absolument la température de + 100°, ou l'ébullition sous la pression de 0m,76.

La température d'ébullition de l'eau décroît à peu près exactement de 0°,332, c'est-à-dire de 1/3 de degré centigrade par 100 mètres d'altitude au-dessus du niveau de la mer. Le tableau ci-après donne l'altitude, la hauteur barométrique, et le point d'ébullition de l'eau dans un certain nombre de villes ou de lieux habités :

	Altitude.	Hauteur barométrique.	Point d'ébullition de l'eau en degrés centésimaux.
Potosi (Bolivie)	4,061m	0,454mm	86°2
Quito (capitale de l'Équateur)	2,908	0,526	90°0
La Plata (Bolivie)	2,844	0,530	90°2
Mexico	2,277	0,569	92°1
Saint-Gothard (hospice)	2,075	0,584	92°8
Briançon	1,321	0,643	95°4
Baréges	1,241	0,649	95°7 (1)
Madrid	0,608	0,704	97°9
Clermont-Ferrand	0,407	0,722	98°6
Genève	0,375	0,725	98°7

J'ai cherché d'abord à me rendre compte de ce qu'on perd en principes aromatiques inutilement vaporisés et en combustible inutilement brûlé, lorsqu'on prépare le bouillon de bœuf à la température de l'ébullition de l'eau sous la pression ordinaire de l'atmosphère ; ensuite, je me suis proposé de constater positivement la coction de la viande et des légumes à la température de + 95°.

Conclusions. — 1° L'ébullition de l'eau dans laquelle on fait cuire la viande pour obtenir le bouillon ou les légumes destinés aux diverses préparations culinaires n'a pas d'autre avantage que d'indiquer par le dégagement tumultueux de la vapeur, phénomène qui frappe les yeux des gens les plus ignorants, que le feu est suffisant pour assurer la coction des aliments, mais l'ébullition soutenue pendant toute la durée de la coction a deux inconvénients : le premier, c'est que les principes aromatiques, entraînés par la vapeur, se dissipent dans l'atmosphère au détriment de la sapidité des mets ; le second, c'est que pour produire cette ébullition défavorable à la qualité des préparations culinaires, il faut dépenser en pure perte une quantité de combustible très-considérable.

2° La coction de la viande et des légumes frais ou secs se fait très-bien à la température de + 95°.

3° La coction à + 95° exige un peu plus de temps que la coction à l'ébullition sous la pression de 0,m76, dans le rapport de 16 à 15 ou à 14 pour la viande de bœuf bouillie, et dans le rapport de 5 à 4 environ pour les pommes de terre et pour les légumes secs.

4° Quant à la consommation du combustible, l'économie est d'environ 40 p. 100 lorsqu'on opère dans un fourneau ordinaire (2).

5° Le bouillon et la viande de bœuf sont beaucoup plus agréables et plus sapides lorsque la coction a été effectuée à + 95° sans autre ébullition que celle qui est nécessaire pour l'écumage et dont la durée ne dépasse pas 15 minutes.

6° Par la coction à + 95° le rendement de la viande cuite distribuable est augmentée de 3 à 6 p. 100.

7° Par la coction à + 95° le rendement en bouillon est augmenté de 10 p. 100 environ. Ainsi, on peut obtenir une quantité de bouillon égale à celle qu'on obtiendrait par l'ébullition à + 100°, et cependant diminuer de 10 p. 100 la proportion d'eau mise à la marmite.

8° Il serait facile, dans les grands établissements (hôpitaux, casernes, lycées, etc.), d'habituer les chefs de cuisine à régler la température des marmites culinaires au moyen de thermomètres et de registres. Le chauffage au gaz serait encore plus facile à régler.

9° Les thermomètres de grande dimension (pareils à ceux dont se servent les raffineurs, les brasseurs, etc., et qu'on trouve chez les opticiens de Paris) seraient préservés des chocs par une enveloppe cylindrique fenêtrée en cuivre étamé, laissant l'échelle à découvert seulement à la partie supérieure. Accrochés au bord de la marmite par un collier, ces thermomètres montreraient leur échelle à l'extérieur par un orifice ou une échancrure pratiquée dans le

(1) D'après les expériences de M. Armieux et celles de M. Schaeuffele, l'eau bout, à Baréges, à 95°,5. (Voy. Recueil des mém. de méd., chir. et pharm. militaires, 1870, n° 134 supplémentaire, p. 245.)

(2) Je me suis assuré, par des expériences précises exécutées au moyen d'un régulateur automatique à gaz et d'un compteur, que, pour maintenir l'eau à la température de + 95°, la consommation est moindre que pour la maintenir en ébullition modérée, dans le rapport de 35 à 100.

couvercle. On fermerait le registre du foyer dès que la température approcherait de + 100°; on l'ouvrirait dès qu'elle tendrait à descendre au-dessous de + 95°.

—

M. Liégey donne lecture de la note suivante, intitulée : *Quelques mots sur la constitution médicale avant la guerre de 1870-71; — Souvenirs médicaux de mon émigration; — Choisy-le-Roi au temps des Fédérés.*

Médecin pendant trente-deux ans dans une contrée de la Meurthe et des Vosges, qui n'est véritablement pas marécageuse, mais où les variations de température sont très-brusques à cause du voisinage des montagnes, j'ai observé, dans sa constitution médicale, un changement consistant dans une fréquence croissante de la périodicité, de la perniciosité, avec cachet atonique plus ou moins marqué. Par de nombreux rapprochements faits entre ce que j'observais de *visu* et ce que je lisais, je suis arrivé à dire, il y a quelques années déjà, que la constitution médicale, dans les diverses contrées de la France, malgré les différences de topographie, de climat, etc., tendait à s'uniformiser, à être, au fond, à peu près la même partout; d'où résulterait inévitablement une convergence dans la thérapeutique.

Arrivé à Choisy-le-Roi au commencement de l'automne de 1869, je ne tardai pas à rencontrer, mais en petit nombre, dans cette localité qui n'est point non plus marécageuse, et dans de plus petites localités voisines, qui n'étaient pas dans de moins bonnes conditions hygiéniques, des cas dans lesquels se voyaient la rémittence ou l'intermittence avec tendance à la perniciosité et cachet d'asthénie.

En septembre 1870, par le fait de la guerre, j'ai quitté provisoirement Choisy, pour aller à Vierzon, département du Cher; après quoi j'ai résidé le même temps à Châteauroux, département de l'Indre. Dans ces deux localités où, dans la première surtout, les affections périodiques ne sont habituellement pas rares à cause principalement des territoires marécageux du voisinage, j'ai pris part, avec les honorables confrères de ces localités, au service des ambulances, et chez des militaires de différentes armes et venus de diverses contrées, j'ai vu, sous des masques divers, la rémittence et l'intermittence avec perniciosité, typhoïdisme et cachet d'asthénie on ne peut plus prononcé. A Vierzon surtout, le quinquina était le cheval de bataille des médecins; on alimentait les malades, on leur donnait du vin, souvent pur, avec succès (1).

Quand je revins à Choisy il était, par l'effet d'un premier bombardement et, ensuite, de la longue occupation par les Prussiens, dans un état antihygiénique que je me suis efforcé de dépeindre dans une note, état constitué principalement par l'existence de tranchées longues et profondes, l'indicible malpropreté des rues, des habitations affreusement dévastées.

Seul médecin ici pendant quelques semaines au temps du règne des fédérés, qui n'ont pas tardé à nous faire subir un second bombardement, j'y pus, mieux qu'auparavant, étudier la constitution médicale; j'y fus à même, du moins, d'apprécier celle du moment.

Il y eut, me parut-il, pendant quelques semaines, une mortalité relativement assez forte des petits enfants. Nés anémiques de mères ayant subi les misères du siége de Paris, ils succombaient à la diarrhée ou aux convulsions.

Les maladies en général offrirent une fréquence remarquable de l'élément périodique à tendance pernicieuse et l'ataxo-adynamie. Ici encore il fallut faire un fréquent usage du quinquina comme antipériodique et comme tonique, donner de la nourriture et du vin, nourriture substantielle et vin à l'endroit desquels plusieurs malades m'offrirent une tolérance comparable à celle que j'avais rencontrée tant de fois dans mon ancienne clientèle.

Des cas du même genre se présentèrent à mon observation dans les petites localités de Thiais, d'Orly et de Villeneuve-le-Roi, localités qui, situées sur des points élevés, ne sont pas non plus marécageuses.

Je donne, dans ma susdite note, la relation de quinze cas, dans presque tous lesquels la périodicité notamment est des plus manifestes.

Ce qui précède pourrait s'exprimer ainsi :

Sous le climat séquanien, c'est-à-dire à Choisy-le-Roi et dans de plus petites localités voisines, comme sous le climat du centre de la France ou climat girondin, c'est-à-dire à Vierzon et à Châteauroux, j'ai rencontré une constitution médicale très-analogue à celle que j'avais longtemps observée sous le climat vosgien.

Dans la production de la périodicité, de la perniciosité, je crois, comme d'autres médecins, que les émanations des terres fraîchement et profondément remuées, comme, même, les émanations des marais, ne sont pas absolument indispensables; mais je regarde ces émanations comme douées d'une haute puissance fébrigène.

C'est dire que je pense attribuer, dans ce qui s'est passé à Choisy au printemps dernier,

(1) A Vierzon, on a aussi quelquefois donné de l'eau-de-vie, liquide avec lequel, ainsi que le vin aromatique, on pansait les plaies.

une large part à ces émanations résultant du mouvement des terres, influence à laquelle s'est jointe celle des autres causes d'insalubrité, bien capables de favoriser l'ataxo-adynamie, d'accentuer le cachet d'asthénie.

Conclusions : Maintenant, si je considère que bien d'autres localités de contrées diverses ont été dans des conditions analogues à celles des localités en question, car partout où l'on s'est battu, partout où l'on s'attendait à se battre, il y a eu des mouvements de terrain, accumulation d'hommes, malpropreté des rues, des habitations, des individus; si, dis-je, je considère cette circonstance, je me crois autorisé à conclure de la manière suivante :

1° La guerre de 1870-71 a donné un coup de fouet à la tendance qu'avait, en France, depuis un certain nombre d'années, la constitution médicale à s'uniformiser dans le sens d'une fréquence plus ou moins grande de la périodicité, de la perniciosité et de l'asthénie.

2° Les conditions hygiéniques nocives, nées de cette double et si triste guerre, n'étant pas, bien que déjà fort amoindries, de nature à se dissiper entièrement avant quelque temps, pendant quelque temps aussi il sera besoin, très-probablement, plus encore qu'avant ce fléau, de recourir souvent au quinquina comme antipériodique, comme tonique et antiseptique, et de joindre à cette médication fondamentale l'alimentation tonique et les substances alcooliques, le vin particulièrement, substances alcooliques si utiles et si nuisibles de nos jours, selon l'usage ou l'abus, selon aussi la qualité du liquide.

—

M. Briquet demande la parole pour rectifier quelques erreurs qui lui ont été, dit-il, attribuées par M. Vulpian au sujet de l'anatomie pathologique de la pustule variolique. M. Briquet n'a pas dit que le siége de la vésico-pustule fût dans les parties superficielles du derme, mais bien dans l'épaisseur même du réseau de Malpighi. Cette opinion étant aussi celle de M. Vulpian, il n'y a donc pas de dissidence sérieuse entre son collègue et lui sur ce point.

M. Briquet n'a pas dit non plus que l'ombilication de la pustule variolique fût due à la présence du disque pseudo-membraneux ; l'ombilication et le disque sont deux choses corrélatives pour M. Briquet, mais l'une n'est pas nécessairement la conséquence de l'autre.

Quant à l'existence de ce disque, bien qu'elle ait été niée par M. Vulpian et les histologistes, elle n'est pas contestable suivant M. Briquet ; plus de cent médecins l'ont vu, extrait de la pustule, isolé à la pointe d'une épingle ou d'une lancette, déposé sur une table. Ce disque succède à une espèce de magma ou de grumeau, qu'il remplace, constituant ainsi un corps parfaitement net et figuré. Seulement, les observateurs n'avaient pas étudié sa nature histologique. Rayer, et la plupart des médecins après lui, l'avaient attribué à une production d'inflammation, à un exsudat fibro-plastique ; M. Briquet, au contraire, était plus disposé à y voir un produit de mortification, un corps destiné à être éliminé au dehors. En effet, il disparaît lorsque survient la période suppurative. Ce serait dans ce disque d'abord, puis dans le pus dans lequel il se dissout et qui le remplace, que résiderait, suivant M. Briquet, le virus de la variole. On sait que les Chinois inoculaient la variole au moyen des croûtes de la pustule, et que les inoculateurs d'autrefois avaient soin de prendre, non pas le liquide transparent de la vésicule, mais le liquide purulent de la pustule. ....

M. Vulpian répond qu'il est heureux de se trouver moins en désaccord qu'il le pensait avec M. Briquet au sujet des caractères anatomiques de la pustule de la variole. Puisque M. Briquet admet que le siége de la vésico-pustule est dans le centre du corps muqueux de Malpighi, il n'y a plus entre eux de dissidence essentielle. ....

M. Vulpian avait cru que M. Briquet, avec la plupart des auteurs classiques, attribuait l'ombilication de la vésico-pustule à la présence du disque pseudo-membraneux, du moment où M. Briquet se défend d'avoir eu cette opinion, M. Vulpian s'empresse de réparer son erreur et s'applaudit de se trouver, encore sur ce point, d'accord avec M. Briquet.

Enfin M. Vulpian déclare qu'il n'a pas nié l'existence du disque pseudo-membraneux, ou plutôt d'une matière discoïde qu'on peut extraire de la pustule. Il a nié seulement la nature fibro-plastique de ce produit, qui n'est autre chose, d'après l'opinion de tous les histologistes, qu'une eschare épidermique infiltrée de liquide et mélangée avec une petite quantité de fibrine et quelques leucocytes.

M. Vulpian ne saurait admettre avec M. Briquet que le disque prétendu pseudo-membraneux soit l'élément dans lequel réside le principe virulent de la pustule variolique, puisque le virus précède l'apparition de ce disque.

—

M. Piorry lit la première partie d'un travail relatif à la ponction de l'intestin dans certains cas de pneumatose gastro-intestinale.

Nous publierons plus tard ce travail.

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 9 Novembre 1369.

—

Charles, roi de Navarre, surnommé le Mauvais, donne l'ordre à son trésorier de payer à son barbier, Jehannin, la somme de vingt francs. (Arch. gén. K. 49, n° 42. 3. Original.)

A. Ch.

COURRIER

Faculté de Médecine. — *Hôpital de la Charité.* — M. le professeur G. Sée commencera le cours de clinique médicale lundi 13 novembre, à 8 heures 1/2, et le continuera trois fois par semaine.

Les lundis seront consacrés à la clinique des maladies chroniques ; les mercredis aux exercices du diagnostic ; les vendredis à l'étude de la thérapeutique.

— M. Daremberg ouvrira le samedi 11 courant, à 4 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, son cours sur *l'histoire de la médecine et de la chirurgie,* et le continuera, dans le même amphithéâtre, les mardis, jeudis et samedis suivants. — Ce cours sera divisé en deux parties : *Histoire générale des sciences médicales* le mardi à 5 heures ; — *histoire des maladies* les jeudis et samedis à 4 heures.

— M. le professeur Gavarret reprendra lundi 13 novembre, à 5 heures, dans le petit amphithéâtre de l'École de médecine, ses leçons de *physique biologique,* et les continuera les lundis suivants à la même heure.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures* 1/2 *précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 10 *novembre* 1871 : Présentation de malades, par M. Guibout. — Communications diverses.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

Du 28 octobre au 3 novembre 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	3
Rougeole	3	1	4	3
Scarlatine	2	»	2	3
Fièvre typhoïde	7	11	18	35
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	3	6	2
Bronchite	40	7	47	43
Pneumonie	25	11	36	39
Dysenterie	2	4	6	9
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3	6
Choléra nostras	»	»	»	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	5	»	5	6
Croup	1	2	3	7
Affections puerpérales	1	2	3	2
Autres affections aiguës	142	31	173	139
Affections chroniques	206	64	270	285
Affections chirurgicales	25	20	45	83
Causes accidentelles	9	7	16	21
Totaux	474	163	637	687

Londres : Décès du 22 au 28 octobre 1871 . . . 1,364
Variole, 61. — Diarrhée, 32. — Fièvre typhoïde, 23. — Choléra, 1.

Florence : Décès du 22 au 28 octobre 1871 . . . 104
Variole, 6. — Diphthérie, 21.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

AVIS ESSENTIEL

En adressant immédiatement et *franco*, à M. BONNAL, administrateur de l'UNION MÉDICALE, *rue de la Grange-Batelière, n° 11, à Paris*, un bon de poste de la somme de 17 francs ou de 32 francs, on recevra le journal GRATUITEMENT à dater de ce jour jusqu'au 31 décembre prochain, et l'abonnement de SIX MOIS ou d'UN AN ne datera que du 1er janvier 1872.

Quoique l'UNION MÉDICALE ait versé le cautionnement exigé par la loi, elle ne traite pas de matières politiques; mais, tout en restant exclusivement scientifique, elle a acquis plus de liberté pour s'occuper des sujets nombreux de science générale, afférents à l'économie politique et sociale, qui lui étaient interdits, et dont la limite imperceptible qui les séparait de la science était une cause permanente de dangers sérieux. L'UNION MÉDICALE entend faire tourner à l'intérêt de ses lecteurs les exigences que lui a imposées la loi nouvelle.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DES VÉRITÉS TRADITIONNELLES EN MÉDECINE;

LEÇON D'OUVERTURE DU COURS DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE,

Par M. Em. CHAUFFARD, professeur de pathologie générale à la Faculté de médecine.

Messieurs,

Nous venons de traverser des temps désolés, durant lesquels notre vie scientifique a été comme suspendue, devant les périls qui menaçaient notre existence nationale. Je ne prétends pas vous demander de rien oublier. Loin de là : Sachons garder une inaltérable mémoire des douleurs supportées en ces jours néfastes; qu'elles soient entrées en nous pour n'en plus sortir; qu'elles y germent et qu'elles y enfantent des pensées réparatrices, des résolutions dignes, fortes et mûries. Le travail sera notre aide et notre fortifiant suprême dans cette œuvre intérieure et virile. Nous avons besoin de ressaisir notre vie d'activité et de production; vivre, c'est lutter, disait le grand orateur de Rome, *vivere est militare;* c'est à cette lutte par le travail que j'ose à mon tour vous convier; plus le travail sera élevé, plus il vous demandera d'efforts, et plus vous en sortirez trempés pour ces combats de la

FEUILLETON

CAUSERIES

Oui, ma foi, ça fait plaisir de voir et de sentir l'animation là où l'an passé, à cette époque, régnaient le silence et la tristesse. Lundi dernier, le quartier de l'École de médecine avait repris sa physionomie des anciens temps. A en juger par le grand amphithéâtre, qui regorgeait d'assistants à l'ouverture du cours de M. Chauffard, le nombre des élèves doit être considérable. Les nouveaux sont-ils plus nombreux que les années précédentes ? C'est ce qu'on ne saura bien au juste que lorsque sera clos le registre des premières inscriptions. Rien n'indique du reste que notre Faculté ait en rien modifié ses habitudes et son programme d'enseignement. Tout a l'air de vouloir s'y passer comme jadis, c'est-à-dire qu'on ouvre l'amphithéâtre, qu'on y fait des cours, que les élèves fréquentent ceux qui leur plaisent, qu'ils s'asseoient sur la sellette des examens, et voilà tout. De méthode, de direction, de conseils, on n'en aperçoit pas l'ombre. Si la liberté de l'enseignement n'existe pas absolument pour ceux qui enseignent, la liberté de l'étude est certainement complète pour l'enseigné. Il fait ce qu'il veut, étudie ce qu'il veut, suit les cours qu'il veut, sans que personne lui demande compte, si ce n'est aux jours d'examen, de l'emploi de son temps et de la direction qu'il a donnée à ses études. C'est comme cela. Il y a bien des années qu'on signale cet abandon cruel et dangereux dans leque l'élève se trouve en entrant dans nos Facultés. Rien n'y a fait, rien n'a été changé.

Au milieu de tous les *desiderata* que présente l'enseignement de nos Facultés, on craint véritablement d'être indiscret d'en signaler deux autres qu'il ne serait pas le moins important

vie, où l'intelligence et la science font et mènent la force, et où les individus, comme les nations, ne triomphent qu'en raison de ce qu'ils savent, en raison de ce qu'ils veulent, en raison aussi de leur esprit de discipline, d'abnégation et de sacrifice.

C'est dans de tels sentiments, Messieurs, que je vais entreprendre le long et laborieux enseignement de la pathologie générale. Je ne vous dissimule pas les craintes que m'inspire la mission qui m'a été confiée. Il me faudrait oublier, pour trouver quelque sécurité, que la pathologie générale est la partie la plus ardue, la plus controversée, et cependant la plus nécessaire de la médecine. Il me faudrait oublier, surtout, que cette chaire a été instituée pour Broussais, l'auteur immortel de l'*Examen des doctrines;* et qu'après le règne de ce puissant agitateur, elle a été occupée, durant vingt ans, et avec un éclat dont les rayons vibrent encore, par l'une des plus hautes et des plus pures personnalités de la science moderne, notre illustre maître M. Andral. De tels prédécesseurs lèguent à tous ceux qui les suivent un invincible sentiment d'infériorité. Qui ne se sentirait hésitant et troublé en songeant qu'il occupe ici la place de celui dont la grave et éloquente parole jugeait de si haut le passé comme le présent de notre science? Le silence volontaire et prématuré auquel s'est condamné M. Andral demeure un deuil pour tous ceux qui tiennent à la vieille gloire de cette Faculté, aux progrès durables et à la discipline d'une science tourmentée et mouvante comme celle dont nous poursuivons l'étude sans fin. Qui pourra reprendre ce rôle, qui en retrouvera l'autorité, autorité que possédait comme un don naturel, et dès le début de sa glorieuse carrière, celui qu'accompagnent, dans sa retraite, l'admiration et le respect de toutes les générations médicales de ce temps?

Cependant il faut marcher et puiser dans ces souvenirs une exitation qui anime et soutienne, plutôt que des causes trop légitimes de crainte et de découragement. Il faut mettre sa confiance dans l'action efficace de la science et de la vérité, dans la conception nette des profondes difficultés qui, à cette heure de négation et de doute, attendent celui qui a reçu la mission de relever la pathologie générale.

J'aurais voulu, dans une première leçon, mettre en lumière, sous vos yeux, l'importance de la pathologie générale, et montrer son action vivifiante sur tout ce monde immense de faits, lentement accumulés par l'histoire analytique des fonctions physiologiques, par l'étude des signes symptomatiques et physiques des maladies, par celle des lésions, et des rapports des lésions et des phénomènes morbides.

---

de satisfaire. Je voudrais qu'il fût institué deux nouveaux cours : l'un pour les élèves qui commencent, et qu'on pourrait appeler cours de *méthodologie des études médicales* ; l'autre pour les élèves qui finissent, et qu'on pourrait désigner sous le nom de cours de *déontologie médicale.* A l'élève qui commence, indiquer l'ordre et la méthode, s'il ne veut s'égarer et perdre un temps précieux, avec lesquels il doit commencer et suivre ses études, lui faire éviter les fausses routes, le préserver de la perplexité du choix et lui montrer le lien qui enchaîne toutes les parties de la science, de manière à garantir son esprit contre la confusion en lui faisant sentir la concordance et l'harmonie de la science biologique, ne serait-ce pas lui rendre un inestimable service ? A l'élève qui finit, enseigner les devoirs et les droits du médecin envers lui-même, envers la société, envers le gouvernement, envers ses confrères ; le prémunir contre les dangers, les embarras, les perfidies, les mille petits incidents nocifs qui attendent le jeune praticien entrant dans la carrière, ne serait-ce pas lui rendre un excellent office ? Et comment ce petit programme, ce bienfait à accomplir pour l'élève qui commence et pour l'élève qui finit, ne tente-t-il pas l'ambition de quelque généreux agrégé de nos Facultés ?

Le pauvre élève qui commence, à quelle époque, par exemple, plus que dans la nôtre, aura-t-il eu besoin d'un pilote sûr, expérimenté et judicieux pour le guider dans cet océan sans rive et sans fond qu'on appelle aujourd'hui la science médicale? Que doit-il croire, que doit-il accepter de ces splendides promesses faites par le laboratoire? Est-ce au laboratoire ou à l'hôpital qu'il doit donner la préférence? Est-ce à l'observation clinique ou aux recherches physico-chimiques qu'il doit se livrer? — Qu'il suive l'une et l'autre direction, répondra-t-on. — Mais, c'est impossible, répondrai-je à mon tour. Où voulez-vous que le malheureux élève trouve le temps de devenir à la fois savant histologiste, chimiste habile, subtil physicien, micrographe exercé, adroit expérimentateur, physiologiste complet et clinicien parfait! N'exigez

J'aurais voulu vous prouver que, seule, la pathologie générale fournit à la diversité infinie de ces faits l'âme réelle et substantielle, sans laquelle ils demeurent faits épars et muets, connaissances vides, vouées à la dispersion sous tous les souffles d'un esprit inquiet et sans règle. Mais cette démonstration peut-elle être fournie *à priori*, et le but qu'elle poursuivrait, ne se déroberait-il pas incessamment devant un scepticisme systématique, celui précisément que nous voudrions forcer et convaincre? Pour attaquer ces doutes, pour vaincre cet empirisme brutal qui prétend ne croire qu'aux faits sensibles, et pour lequel principes et notions premières demeurent sans clartés, il faudrait, à bien dire, dissiper l'ignorance même qui entoure ces esprits de telles ténèbres; il faut connaître la pathologie générale pour comprendre son action profonde et nécessaire au sein de la science, pour savoir qu'elle seule a pouvoir de donner aux faits médicaux le caractère scientifique qui les arrache à l'empirisme; il faut connaître et aimer la pathologie générale pour savoir même qu'elle existe.

Ce sera donc à cet enseignement entier à répondre aux doutes et aux préjugés qui l'assaillent. Nous marcherons pour démontrer le mouvement; nous susciterons devant vous la pathologie générale en ses développements essentiels, nous lui donnerons un corps et une âme pour vous prouver qu'elle existe et qu'elle agit; nous vous montrerons ce qu'est la médecine créée sous ces impulsions, et animée de ces forces vivantes; et quelque imparfait que soit notre enseignement, nous ne saurions le croire condamné à demeurer stérile; car la vérité la plus délaissée conserve son éternel pouvoir, reparaît à travers tous les sophismes, triomphe de tous les dédains et de tous les abandons.

J'aurais tort, cependant, de renoncer à vous donner dès aujourd'hui une idée éloignée du génie et de la fonction propres de la pathologie générale. Il n'est pas indispensable d'entreprendre la réfutation directe de tous les sophismes émis contre les vérités primordiales de la médecine pour surprendre l'existence et l'action de ces vérités. Non; il suffit, à cet effet, d'assister au spectacle même de l'institution de notre science surgissant à la lumière de quelques notions synthétiques et souveraines. C'est là une démonstration de fait et pratique qui pénètre peut-être plus aisément dans les esprits que celle que livre un exposé didactique. Voir naître une science fournit toujours un suprême enseignement; et, quoiqu'il dérive du passé, un tel enseignement vise aussi le présent et l'avenir; car les conditions essentielles de la science ne sauraient changer; elles se maintiennent, exigeant toujours les

---

donc pas ce que vous ne pouvez pas obtenir et ne rédigez pas des programmes que vous seriez vous-mêmes incapables de remplir.

Du reste, la réaction commence à se faire sentir contre ce système d'études dont on aperçoit les fâcheux résultats sur la véritable médecine, la médecine pratique, et c'est surtout des départements où nos confrères sont mieux placés que nous-même pour bien apprécier ces résultats, c'est de la province, dis-je, que nous viennent les plus tristes pressentiments. Au milieu de tous les témoignages que je pourrais produire, je ne résiste pas au plaisir de citer la page suivante d'un discours prononcé à la Société médicale de Gannat, par M. le docteur Mignot, de Chantelle, l'un de nos plus distingués confrères des départements :

« Aussi, qu'est-il résulté, en médecine, de ces études microscopiques? Rien de grand, rien de clair, rien de définitif : une masse de petites choses, un chaos de descriptions contradictoires, un je ne sais quoi de mal défini et de mal arrêté, et, pour revêtir cette matière ingrate, un style sec, aride, hérissé de néologismes; en théorie, des hypothèses souvent démenties, malgré un semblant de rigueur; en pratique, le triomphe du travail de laboratoire sur l'observation clinique. Le microscope a-t-il guidé la thérapeutique dans une voie féconde? Lui doit-on quelque conquête précieuse sous ce rapport? On juge de l'arbre par ses fruits : c'est la meilleure manière de juger les systèmes, si ingénieux à se faire valoir sous la pompe des mots et à tromper leurs crédules adeptes. Considérons un instant les micrographes devenus célèbres et nous serons forcés d'avouer que ce n'est pas parmi eux que l'on remarque les médecins ou les chirurgiens dont le génie a multiplié les bienfaits et reculé les bornes de l'art de guérir.

« Si l'on examine, à leur suite, les générations d'élèves qu'ils façonnent à l'exercice de cet instrument, on y constate avec peine l'affaiblissement du sens médical. Ce n'est plus au lit des malades, dans une étude attentive des phénomènes morbides, de leur évolution naturelle

mêmes efforts et répondant aux mêmes méthodes. Essayons donc de saisir le sens historique de nos origines ; soulevons les voiles qui les recouvrent ; démêlons les forces mises en œuvre à cette création de la médecine ; étudions à sa naissance cet épanouissement de hautes vérités qui, plus tard, acquerront le nom de traditionnelles.

A cette fin, demandons à notre longue histoire l'intelligence des mots de tradition et de vérités traditionnelles. Tout est dans l'entendement de ces termes d'un emploi si fréquent et si vague. Que signifient-ils, hors de cette langue énervée et confuse que nos générations irréfléchies s'habituent à parler ? La tradition comprend-elle tout ce qui a été anciennement écrit et enseigné, recueil indifférent d'innombrables erreurs et de quelques notions vraies ? Une vérité traditionnelle est-elle simplement une vérité quelconque depuis longtemps inscrite dans nos annales, un fait anatomique ou pathologique transmis de génération en génération ? N'y a-t-il ici qu'une question de temps ; et, s'il en est ainsi, quelle importance peut-on attacher à de telles expressions ; et que dire de ceux qui les emploient avec une affectation philosophique destinée à en voiler, sans succès, l'insignifiance et le vide ? Si, au contraire, ces expressions recèlent en elles tout un ordre propre d'idées et de notions, quel est celui-ci, et où s'en trouve la raison d'être ? Je voudrais essayer, à l'ouverture de ce cours, de répondre à ces questions mal résolues ou à peine posées. Vous saisirez ainsi, dans ses premières manifestations, la domination incontestable de la pathologie générale dans l'établissement et le développement de notre science ; et, en même temps, s'ouvriront devant vous les perspectives lointaines des régions que nous devons parcourir ensemble.

L'avénement de la médecine au milieu des arts et des sciences humaines remonte, d'âge en âge, jusqu'à la grande époque grecque, celle de Phidias et de Platon, et trouva alors, dans la collection des livres hippocratiques, sa première expression scientifique. Depuis ce moment que les siècles n'ont pas oublié, la médecine, sauf durant le long silence du moyen-âge, a été se développant sans cesse, s'agrandissant et se fortifiant de découverte en découverte, agitée souvent dans des sens contraires, allant d'une direction à l'autre, mais vivant toujours, le lendemain, des œuvres de la veille, ne dépouillant jamais le passé, trouvant au contraire en lui un indispensable soutien et un inséparable conseiller dans les voies nouvelles que le travail ouvrait devant elle. Les temps modernes, si justement fiers de tant de pro-

---

ou provoquée, des causes qui les produisent, les aggravent ou les diminuent, ni dans le commerce assidu des bons observateurs, tant anciens que modernes, que l'étudiant va se former; son temps est employé par l'examen d'un petit fragment d'organe ou par la lecture de pages remplies de la description d'objets invisibles à l'œil nu, avec lesquels il n'aura pas à compter dans la pratique, car on n'opère que sur ce qui tombe naturellement sous les sens. Il pourra ainsi devenir un habile micrographe, mais ce ne sera jamais qu'un médiocre médecin.

« Laissons à l'Allemagne cette science de laboratoire ; cessons de sacrifier à une imitation malheureuse le goût de la véritable clinique, dans laquelle la France a longtemps excellé et donné des leçons aux autres peuples, avant d'en recevoir. »

Vous verrez — ce sera curieux — que nous, ici, qui avons un peu beaucoup poussé à cette réaction, et nous osons ne pas en rougir, nous serons obligés de la modérer et de la contenir dans certaines limites.

Mais ce sera surtout le droit et le devoir des deux nouveaux professeurs, dont l'un, M. Chauffard, a si brillamment inauguré lundi son cours de pathologie générale, et dont nos lecteurs peuvent, dans ce numéro même admirer l'éloquente première leçon ; et dont l'autre, M. Daremberg, ouvre aujourd'hui même son cours d'histoire de la médecine, et auquel nous souhaitons le même succès qu'à son collègue.

M. Daremberg a préludé à son enseignement à la Faculté par la publication de son bel ouvrage en deux volumes, intitulé : L'*Histoire des sciences médicales*. On peut ne pas être d'accord avec notre savant confrère sur quelques points de philosophie historique, mais on ne saurait trop louer l'ordre et la méthode de cet ouvrage, la netteté de l'exposition, la sincérité des appréciations, l'élévation des idées et le style dont la lucidité toute française contraste si agréablement avec la nébulosité de cette littérature germanique dont nous sommes inondés.

grès, n'ont pas enfanté la médecine. Ils se sont enrichis de moyens d'analyse autrefois inconnus, aujourd'hui nombreux et puissants ; mais ils n'ont pas institué une médecine absolument séparée de celle du passé, et fondée sur de nouveaux principes. Ceux qui prétendent que la vieille médecine n'est qu'empirisme, professent que cet empirisme subsiste encore, et ils ne se déclarent pas prêts à lui substituer un ensemble de connaissances véritablement scientifiques.

Les temps modernes ont vu surgir du chaos la chimie ; c'est une création qui leur appartient tout entière, et dont les a dotés notre immortel Lavoisier. Aux clartés de ce génie, l'alchimie, qui était l'empirisme, mourut ; et la chimie, qui était la science, nacquit. Ce grand homme eut ses précurseurs, car tous les créateurs en ont ; mais les précurseurs eux-mêmes ne font que témoigner de l'œuvre vraiment créatrice, et désignent à tous celui auquel elle est due. Nous n'avons pas de Lavoisier en médecine, ou du moins il faut le chercher à deux mille ans en arrière, et surprendre son œuvre à travers les sombres ignorances qui l'enveloppent, et dont elle ne s'est dégagée qu'après de longs siècles d'observation et d'expérience. Nul homme de nos temps n'a tiré la médecine de son génie. Quelques esprits puissants et systématiques ont pu se glorifier d'une telle entreprise, et ont tenté de déchirer notre passé au profit de leurs conceptions ; d'autres, séduits et entraînés, ont acclamé ces sectaires de la science ; mais l'heure des justes appréciations ne se faisait pas longtemps attendre ; elle venait parfois au plus fort même des acclamations, et voyait tomber ces conceptions prétendues nouvelles. L'erreur elle-même se retrouvait dans ce passé que l'on voulait proscrire ; condamnée déjà, elle n'avait plus qu'à subir une condamnation renouvelée, et motivée de même, malgré la différence des temps et malgré tous les progrès accomplis.

Notre science est donc vieille déjà, quoique toujours jeune et progressive ; nous nous appuyons sur l'autorité de nos maîtres, comme eux-mêmes sur celle de leurs prédécesseurs, et ainsi de suite en remontant au loin la chaîne des âges. Nous citons les médecins de ce siècle et ceux du siècle passé, et parfois nous retrouvons dans leurs livres des vérités oubliées que nous remettons aujourd'hui en lumière. Nos devanciers s'inspiraient pareillement de la science de leurs pères, et en maintenaient les principes, tout en l'agrandissant dans son ensemble, en la réformant dans les détails.

Je n'ignore pas que, devant cet enchaînement dont aucun anneau ne peut être brisé, de dédaigneux esprits ne craignent pas de soutenir que la médecine n'existe

---

Si je souhaite la bienvenue à ceux qui commencent, je veux aussi dire mon adieu à ceux qui finissent. J'ai là, sous les yeux, une préface triste, c'est celle du dixième volume des *Petites chroniques de la science,* par M. S. Henry Berthoud, qui sera le dernier de cette collection singulièrement intéressante. L'auteur expose les motifs de sa détermination dans cette page mélancolique :

« Il n'est point de révolution qui ne dise ce que la Convention disait à Lavoisier qu'elle envoyait à l'échafaud : « il ne nous faut point de savants. »

Combien durera le fatal arrêt du progrès, conséquence des événements qui, depuis plus d'un an, bouleversent notre pauvre pays ? Dieu seul le sait, et nul n'en peut prévoir la fin, un vieillard moins que tout autre.

Humble historiographe, simple *reporter* des faits et gestes de la science, l'auteur des *Petites chroniques* se trouve donc forcément réduit au silence, quand bien même l'angoisse nationale laisserait quelque liberté à son esprit et quelque force à sa voix.

Cette dixième série des *Petites chroniques de la science* sera donc la dernière qu'il publiera. Il sort, pour n'y plus rentrer, de la lice fiévreuse du journalisme, laissant la place à de plus jeunes, et, partant, à de plus heureux, puisqu'ils peuvent du moins espérer dans l'avenir.

Désormais, tout entier à un long ouvrage intitulé : *les Royaumes inconnus,* il se consacrera à l'étude de l'histoire naturelle et se réfugiera dans l'ombre et le silence auxquels *l'Imitation* convie les cœurs blessés.

Car il ne cherche point à cacher le profond sentiment de tristesse qu'il éprouve à quitter une tribune qu'il s'est créée et qu'il a occupée sans défaillance durant tant d'années, pendant lesquelles il a conscience de n'avoir jamais écrit une seule ligne qu'il ait à désavouer.

Il s'en va donc comme la pauvre nourrice de la vieille chanson flamande :

pas comme science dans le passé, qu'elle n'a pas même cette existence dans le présent ; ils la réduisent à un simple empirisme, à une pure collection de faits ; son élévation à la dignité de science, si elle a jamais lieu, serait réservée à un avenir encore éloigné. Ces préjugés, dont nous avons tant à souffrir, tiennent à ce que les vérités primordiales qui constituent en science l'ensemble des faits pathologiques, et dont nous allons vous montrer l'antique et glorieuse apparition, échappent fatalement à ceux qui ne croient qu'aux faits matériels et sensibles. Ces adeptes du culte exclusif des faits méconnaissent la constitution même de toute science ; ils se refusent à comprendre que la science ne se crée et ne se développe qu'à l'apparition et sous l'action d'une unité causale, dont tous les phénomènes perçus ne sont que la traduction extérieure. Si l'unité, si le principe actif et créateur, inaccessible aux sens, est toujours rejeté par ces faux esprits positifs, comment jamais arriveront-ils à la conviction que la médecine, qui s'affirme sous leurs yeux, est et demeure une science, malgré leurs négations? Laissons donc là ces fantômes d'objections, obstacles imaginaires qui ne sauraient nous barrer le chemin, et que nous n'avons pas à renverser pour aller à notre but.

Revenons à nos origines scientifiques, et considérons la pauvreté des connaissances analytiques à ces commencements obscurs. La structure et les fonctions des principaux organes n'étaient perçues qu'à travers de grossières images, et les réalités matérielles de l'être se résolvaient presque toutes en d'informes conceptions. Comment du sein de cette ignorance a-t-il pu surgir une connaissance scientifique de l'homme et de la maladie? Sur quels fondements ont donc été jetées les premières assises de la médecine, pour que, ainsi fondée, la médecine, traversant les âges, se soit perpétuée jusqu'à nos jours? Ces fondements, la constitution de l'homme vivant va nous les livrer.

L'être vivant, en effet, à mesure surtout que l'on s'élève dans l'échelle des êtres et que l'on atteint à l'homme, offre des caractères généraux qui dominent de plus en plus tous ses actes particuliers, traits essentiels de la vitalité qui s'impriment sur toutes les fonctions, sans lesquels l'être et la vie s'évanouissent, pour ne laisser qu'une structure immobile, des fonctions détruites par leur isolement, anéanties dans leur principe comme dans leur fin. Entre ces caractères primordiaux, nous citerons l'autonomie de la vie, l'unité de l'être, sa spontanéité, sa finalité propre. Or, ces caractères de la vie, le génie de l'homme peut les discerner malgré l'ignorance des fonctions particulières de l'organisme, malgré l'ignorance des lésions

---

Elle fait deux pas et s'arrête,
Pour retourner encor la tête
Vers le cher et cruel enfant
Qui, lorsqu'elle s'en va pleurant,
A d'autres rit et leur fait fête. »

Ah ! par exemple, je ne me serais jamais attendu à celle-là! Sans se faire plus modeste qu'il ne faut, sans dire que l'Union Médicale n'a aucune espèce d'influence, je n'aurais pas osé croire cependant qu'elle eût le pouvoir de faire élire des conseillers généraux. C'est pourtant ce qu'elle a fait. Nos lecteurs se rappellent peut-être un article publié dans nos pages supérieures quelques jours avant les élections des Conseils généraux, et dans lequel il était dit, et par des motifs spécifiés, qu'il était utile et convenable que les médecins fissent partie de ces conseils. Or, l'un de nos confrères, dans un département, a eu l'idée d'envoyer à ses électeurs cet article en guise de circulaire et de profession de foi, et ce confrère a été élu. J'ai vu cet article reproduit aussi dans plusieurs journaux de départements, et tout le monde sait que beaucoup de médecins ont été élus. Jouissons avec modestie de ce petit succès dont on peut cependant se féliciter, non-seulement au point de vue professionnel, mais encore, et surtout dans l'intérêt général.

D[r] Simplice.

TRAITÉ PRATIQUE DE LA FOLIE NÉVROPATHIQUE (*vulgo hystérique*), par le docteur J. Moreau (de Tours). Un volume in-18 de XXIV-208 pages. — Prix : 3 fr. 50 c. Librairie Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris.

anatomiques que la maladie amène, quoiqu'il ignore enfin les espèces nosologiques dont se compose la longue histoire de nos souffrances. La vue et l'intelligence générales de l'homme vivant, sain ou malade, sont directement permises à l'observateur qui étudie l'évolution synthétique de la vie, ses ressources et ses défaillances, ses besoins et ses mouvements divers. Cela est si vrai qu'il est possible de transmettre cette intelligence générale de la vie au lettré et au philosophe, en faisant appel à leurs seules habitudes de réflexion et d'étude. Il n'est pas nécessaire de fouiller la structure anatomique des organes, et de déterminer leur fonctionnement spécial, pour percevoir et comprendre le spectacle élevé du mouvement général de la vie, pour le rapporter à sa causalité propre, et en induire une connaissance première et réelle de l'être.

Ce n'est pas, toutefois, que la connaissance analytique de l'être ne serve grandement à cette connaissance première; elle la développe, la précise, et l'affermit, de façon à montrer l'infinie variété de ses aspects, et à réunir en une large et harmonique synthèse toutes les contradictions apparentes. Elle dévoile ainsi, sous l'autonomie vivante, la permanence des lois physiques de la matière; sous l'unité, la diversité et l'indépendance relative des diverses vies organiques; elle rattache à la spontanéité l'action provocatrice des causes extérieures, et celle qui résulte des relations de tissus et d'appareils; elle conçoit, enfin, sous la finalité, le caractère fatal et aveugle du développement organique et des fonctions particulières.

Quoi qu'il en soit des développements ultérieurs de ces vérités générales, celles-ci ont apparu déjà saisissantes, dès que les regards d'un génie pénétrant se sont fixés sur le monde émouvant de la vie individuelle, et avec elles était créée la physiologie générale de l'être. Bien plus saisissantes encore apparaissaient ces vérités sur le monde mobile et changeant de la pathologie, que l'observation étudiait depuis longtemps. Les vérités premières de la connaissance générale de l'être s'y sont transformées d'elles-mêmes en vérités de pathologie générale; car les caractères majeurs de la vie sont aussi les caractères majeurs de la maladie. Relisez les enseignements hippocratiques : « Le principe de tout est le même. Il n'y a aussi qu'une fin, et la fin et le principe sont uns..... Dans l'intérieur est un agent inconnu qui travaille pour le tout et pour les parties, quelquefois pour certaines et non pour d'autres.... Il n'y a qu'un but, qu'un effort. Tout le corps participe aux mêmes affections; c'est une sympathie universelle. Tout est subordonné à tout le corps, tout l'est aussi à chaque partie. Chaque partie concourt à l'action de chacune des autres.... La nature est le premier médecin des maladies, et ce n'est qu'en favorisant ses efforts que nous obtenons quelques succès.... La même nature suffit à tout, dans l'état de santé comme dans l'état de maladie. » Et cette maxime, enfin, si connue et si éternellement vraie qu'elle semble présider au travail le plus caractéristique et le plus fécond de notre époque, à toute l'application expérimentale de la physiologie à la pathologie; je la cite en latin, ne pouvant vous donner une traduction qui égale la concision du vieil aphorisme : *Quæ faciunt, in homine sano, actiones sanas, eadem, in ægroto morbosas*. Qui n'admirerait la mâle simplicité de ce langage! Le *consensus unus*, la doctrine des crises spontanées, celle de la nature médicatrice, ne sont que la conversion et l'aspect en pathologie des doctrines correspondantes de physiologie générale.

La médecine grecque, fondée sur ces vérités, ouvrit l'ère de la science, et se dégagea de l'empirisme par l'observation et l'intelligence de l'état général du malade. La diagnose et la prognose surgirent à l'étude de cet état général, et bientôt y acquirent une ampleur, une physionomie, une empreinte des réalités vivantes qui, encore aujourd'hui, commandent notre admiration.

(La fin à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. le docteur T. GALLARD.

LEÇONS SUR L'HÉPATITE ET SUR LES ABCÈS DU FOIE (1).

Messieurs,

Les maladies du foie figurent certainement au nombre de celles qui sont les moins bien connues, et malgré des travaux nombreux et récents, cette branche de la pathologie reste encore entourée d'une grande obscurité. De tout temps, cependant, ce sujet a été de la part des médecins l'objet de recherches sérieuses, et déjà dès la plus haute antiquité, l'attention avait été dirigée vers l'étude des affections du foie. Les livres hippocratiques renferment des notes précieuses sur les altérations de cet organe, et on trouve dans les travaux de Galien des indications qui ne permettent pas de douter que l'existence de l'inflammation n'ait été connue de son temps.

Si depuis cette époque reculée, la pathologie hépatique n'a pas atteint le même degré de précision et d'exactitude que celui auquel est arrivée l'étude des maladies de certains autres organes plus profondément situés, celles du cœur et du poumon, par exemple, c'est que plusieurs circonstauces ont contribué à la maintenir dans l'obscurité.

La principale de ces circonstances résulte de la difficulté réelle que l'on éprouve à établir anatomiquement les relations qui existent entre les symptômes observés pendant la vie et les altérations organiques qui coïncident avec ces symptômes. Cette difficulté, déjà signalée par Ferrus et Bérard, a aussi été indiquée par Haspel, dont les longues et patientes recherches, ont si efficacement contribué à éclairer l'histoire de l'inflammation du tissu hépatique.

D'autre part, lorsqu'il s'agit des maladies du foie, nous ne pouvons disposer que d'une faible partie des puissants moyens d'exploration que la science du XIXe siècle a mis à notre disposition pour nous permettre de reconnaître l'état de certains autres organes en apparence moins accessibles aux investigations directes de l'observateur. Avec la palpation, la percussion seule peut nous venir en aide; mais si elle nous rend compte des moindres variations de volume que subit le foie, elle ne nous permet pas de reconnaître les phénomènes qui s'accomplissent dans la trame de la substance hépatique, comme le fait l'auscultation pour ceux qui se passent au centre du poumon ou du cœur. Et nous n'avons aucun moyen de suppléer à l'imperfection de notre examen direct, car les actes physiologiques qui s'accomplissent au sein du tissu hépatique ne peuvent être surveillés avec assez de précision pour que tous leurs troubles se révèlent à notre observation. — Le produit de sécrétion lui-même dont il nous serait pourtant si utile de pouvoir constater les altérations nous échappe, déversé qu'il est en un point de l'organisme où il ne nous est pas possible de le recueillir pour l'examiner. Il en résulte que, si nous pouvons constater les qualités physiques et chimiques de l'urine, par exemple, en analysant ce liquide, et conclure des résultats obtenus au mode de fonctionnement du rein, il nous est tout à fait impossible de procéder de la même façon pour l'examen de la bile, dont les modifications et les altérations nous seraient cependant d'un si grand secours pour nous permettre d'apprécier les troubles physiologiques du foie.

Chacune de ces causes a contribué pour sa part à entraver l'étude des affections du foie, et en particulier de son inflammation. Il est vrai que cette inflammation est assez rare dans nos climats pour qu'il ne nous soit pas donné souvent de l'observer à l'état de simplicité ; aussi M. Louis et M. Andral, à qui nous sommes redevables d'importantes publications sur ce sujet, déclarent-ils ne l'avoir jamais rencontrée que lorsque déjà elle était arrrivée à la période de suppuration.

Nos voisins les Anglais, grâce à leurs possessions des Indes, ont pu longtemps avant nous étudier l'inflammation du foie ; mais, depuis la conquête de l'Algérie et l'expédition de Cochinchine, nos médecins militaires ont par leurs recherches gran-

(1) Recueillies et rédigées par M. F. VILLARD, interne du service.

dement contribué à élucider ce point de pathologie. C'est à leurs travaux plutôt qu'à ceux des auteurs qui ont observé sous notre latitude que nous devrons avoir le plus souvent recours pour les besoins de la description qui va suivre, quoique cependant aujourd'hui les maladies aiguës du foie ne soient plus pour nous des raretés pathologiques, car la même cause qui a permis à nos confrères de l'armée d'aller les étudier fait qu'il est assez fréquent de voir arriver à nos consultations des individus, anciens soldats ou anciens marins, qui rentrant du Sénégal, de l'Algérie ou de la Cochinchine, nous apportent la maladie qu'ils ont contractée dans ces climats lointains.

C'est dans ces dernières conditions que se trouvait un malade que la plupart d'entre vous ont pu voir au nº 2 de notre salle Sainte-Marthe, et à l'autopsie duquel nous avons trouvé un vaste abcès du foie, qui avait été diagnostiqué pendant la vie. C'est également dans la même situation que se présentent à vous deux malades, actuellement encore couchés, l'un au nº 13 et l'autre au nº 54 de cette même salle Sainte-Marthe.

Celui de ces deux malades dont je veux d'abord vous raconter l'histoire, et que je prendrai pour type de ma description, est un jeune homme de 29 ans, récemment arrivé d'Égypte, où il semble avoir contracté sa maladie. Il ne présente aucun antécédent héréditaire important à noter ; ses parents se portent bien ; quant à lui, il a toujours joui d'une bonne santé jusqu'au moment où il quitta la France pour aller voyager en Espagne et en Italie. Notons dès à présent qu'il existe chez lui une faiblesse morale assez grande, une vive impressionnabilité, et qu'il se laisse abattre facilement. Ces particularités de caractère sont importantes à noter, car elles jouent un rôle souvent considérable dans la marche et la terminaison de certaines affections, et, dans le cas actuel, peut-être devrons-nous en tenir compte lorsqu'il s'agira d'expliquer certaines phases de la maladie.

Il y a dix ans, ce jeune homme se rendit en Espagne où il resta six ans. Dans le courant de la deuxième année de son séjour dans ce pays, il fut pris, sans cause appréciable, d'un ictère parfaitement caractérisé. Les symptômes qu'il paraît avoir éprouvé n'étaient autres que ceux de l'ictère simple ; ses selles étaient complétement décolorées; il n'avait ni fièvre ni douleurs, et ne ressentait qu'un léger malaise général. Tout au plus serait-on autorisé à supposer qu'il a pu exister alors chez lui une légère congestion du foie, dépendant d'une certaine irritation des voies biliaires, mais évidemment il n'y eut pas de véritable inflammation du parenchyme. Quoi qu'il en soit, la localité qu'il habitait étant dépourvue de médecin, il dut recevoir les soins d'un curé qui lui fit appliquer vingt-cinq sangsues à l'épigastre. A la suite de ce traitement, ou plutôt malgré ce traitement, l'ictère disparut ; mais, quelques semaines après, notre malade présentait quelques symptômes de scorbut ; il n'avait pas de taches de purpura, mais ses gencives étaient fongueuses et saignantes. Il séjournait alors sur le bord de la mer ; il se trouvait cependant dans des conditions hygiéniques assez bonnes ; sa nourriture était saine, et il ne faisait pas usage de salaisons ; mais, avec le peu d'énergie native de ce jeune homme, les émissions sanguines intempestives qu'il avait eu à subir contribuèrent certainement beaucoup au développement de cet état maladif, qui finit par guérir sans autres accidents.

Il continua ses pérégrinations comme attaché au consulat de France, et, en 1867, il arriva en Égypte et s'installa à Alexandrie. C'est dans cette ville que, au mois de juin de la même année, pendant les grandes chaleurs, il fut atteint de dysenterie.

Le développement de cette maladie, Messieurs, est un point capital, non-seulement dans l'histoire de ce malade, mais encore dans celle des affections du foie, car retenez bien ce fait, que la dysenterie est une des plus graves prédispositions aux inflammations de cet organe, et j'aurai longuement à revenir, par la suite de ces leçons, sur la façon dont s'exerce son influence nocive. Dans le cas actuel, les accidents furent combattus à l'aide des préparations opiacées, et, au bout de trente-deux jours, le malade pouvait reprendre ses occupations. Mais alors était-il parfaitement guéri? Ne restait-il aucune ulcération dans le gros intestin; de ces ulcérations rebelles, dont les individus ne soupçonnent même pas l'existence, et qui

suffisent pour entretenir des alternatives de constipation et de diarrhée? Nous ne le savons pas. Cependant, je suis porté à penser que cette dysenterie n'avait pas complétement disparu; car, six mois après, le malade fut repris des mêmes accidents. Ce fut en janvier 1868 que se produisit cette première récidive : le médecin appelé prononça le mot entérite, mais il nous est permis de suspecter ce diagnostic, car vous savez combien il arrive rarement que, dans la dysenterie, l'inflammation franchisse la valvule de Bauhin.

Quoi qu'il en soit, toutefois, ce fut deux mois après, que, sans cause appréciable, le malade éprouva pour la première fois de la douleur au niveau de l'hypochondre droit; à partir de ce moment, la maladie va se compliquer, le foie qui n'avait pas encore parlé va manifester ses souffrances, et les symptômes intestinaux seront désormais relégués sur le second plan.

La douleur ressentie était violente, elle siégeait dans l'hypochondre droit et s'irradiait jusque dans l'épaule du côté droit. Ce symptôme, Messieurs, est un des caractères les plus importants de l'inflammation du foie, et je le signale d'une façon toute spéciale à votre attention. J'ai eu occasion d'observer quelques cas d'hépatite : dans tous, cette douleur est constatée. Elle est tellement fréquente que M. Dutrouleau dit qu'elle se rencontre dans les 5/6es des cas, et que, sur 100 observations, M. Rouis a constaté 85 fois sa présence. Cette douleur est ordinairement vive et persistante; elle s'exagère par les mouvements, la toux, les efforts d'inspiration, et sous l'influence de toutes les causes qui déterminent la contraction des muscles du tronc et de l'abdomen. Elle est grave, continue, et ne présente pas d'élancements; elle est profonde et non superficielle, comme celle qui accompagne la névralgie ou le rhumatisme musculaire. Son siége principal est au niveau de la région hépatique, mais elle est susceptible de s'irradier suivant certaines directions, principalement vers l'épigastre, les lombes, les fosses iliaques, mais surtout vers l'épaule. Comment expliquer ces irradiations, et particulièrement celle qui se fait vers l'épaule. Valleix croit que cette dernière manque souvent : lorsqu'elle existe, il l'attribue à un phénomène de voisinage, à une inflammation qui s'est propagée à la plèvre par l'intermédiaire du péritoine et du diaphragme. Mais, s'il en était ainsi, la douleur de l'épaule devrait se manifester dans tous les cas de pleurésie, et cela n'existe pas. D'autre part, et c'est là un fait important à noter, dans une observation relatée par Kunde, il existait de la douleur dans l'épaule en même temps qu'un abcès du foie : la collection se vida par les bronches, et la douleur disparut, pour revenir ensuite avec la production d'une nouvelle quantité de pus.

On a attribué le développement de cette douleur de l'épaule à l'action du nerf phrénique. Ce nerf, vous le savez, naît de la quatrième branche cervicale et reçoit un filet émanant de la cinquième. D'autre part, le plexus cervical est en connexion intime avec le plexus brachial, aussi bien au point de vue physiologique qu'au point de vue anatomique. D'après ces données, il est facile de comprendre comment une irritation du diaphragme peut retentir jusque dans l'épaule par action réflexe et y déterminer de la douleur; mais ce que l'on conçoit moins, c'est qu'une inflammation du foie puisse produire les mêmes phénomènes; car, si le nerf phrénique se distribue dans le diaphragme, il n'a pas été démontré qu'il pénétrât jusque dans le tissu hépatique. Certains auteurs ont, il est vrai, cru pouvoir répondre à cette objection en affirmant que la douleur de l'épaule ne se montre que lorsqu'il y a inflammation de la surface convexe du foie. Mais l'observation contredit cette assertion, car elle nous montre la douleur se produisant pendant le cours d'abcès développés profondément dans l'organe hépatique et n'intéressant nullement sa surface. D'où il résulte que cette douleur est un phénomène encore incomplétement expliqué pour le physiologiste, tout en étant un symptôme des plus intéressants pour le clinicien, qui ne doit ignorer ni sa fréquence, ni sa valeur séméiologique.

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE

DU DIABÈTE PRODUIT PAR L'OXYDE DE CARBONE.

Partant d'une donnée de Friedberg, Senff a expérimenté sur des chiens pour constater si, après l'empoisonnement par l'oxyde de carbone, il y a constamment du sucre dans l'urine. Il a fait aspirer cet oxyde à l'animal jusqu'à l'apparition des symptômes d'empoisonnement. Après l'avoir fait reposer un instant, il a repris l'opération de façon que le chien restât exposé pendant une heure aux effets du poison sans que la mort en fût déterminée.

Dans toutes ces expériences, à l'exception d'une seule, il y a eu constamment glycosurie à la suite de cet empoisonnement. Elle se manifestait pendant l'opération et ne disparaissait que deux ou trois heures après. La quantité de sucre était assez abondante; elle atteignit jusqu'à 5 grammes. On a constaté en même temps dans l'urine la présence d'un peu d'albumine qui disparaissait en même temps que le sucre. L'excrétion de l'urine était souvent plus abondante, la nuance plus claire pendant la glycosurie qu'avant et après celle-ci; quelquefois l'urine était tout à fait incolore, d'où l'auteur conclut à la formation insuffisante de la matière colorante, d'autant plus que ce défaut de nuance se reproduisait quand l'excrétion de l'urine était en quantité normale. Enfin, à la suite de l'empoisonnement, l'urine sucrée avait une réaction moins acide ou neutre lorsqu'elle était très-acide avant et après l'opération; elle restait alcaline quand elle possédait déjà cette réaction avant l'empoisonnement.

L'augmentation du sucre fut constatée de même et très-clairement dans le sang. L'auteur en évalue la quantité dans le sang normal des chiens nourris avec de la viande, de 5 à 8/100e p. 100, tandis que dans le diabète produit par l'oxyde de carbone, cette proportion allait jusqu'à 8/10e p. 100.

Après avoir introduit dans le sang des chiens diabétiques une solution de sucre de raisin (préparée au miel) — *aus Honig dargestelltem Fraubenzucker,* — l'auteur n'observa ni une sécrétion de sucre relativement plus abondante, ni une prolongation de la glycosurie.

De ce qui précède, l'auteur conclut :

1° Que l'effet de l'oxyde de carbone n'entrave ni la combustion du sucre, soit dans sa quantité, soit dans le temps exigé pour une quantité de sucre donnée.

2° Que le diabète produit par l'oxyde de carbone ne résulte ni d'une diminution de la destruction du sucre, ni de la diminution des procédés d'oxydation.

Donc il y a augmentation absolue de la substance sucrée. Cette formation anormale de sucre se fait dans le foie. L'auteur le prouve par ses expériences en éliminant cet organe de la circulation avant l'empoisonnement, par la ligature de l'artère cœliaque mésentérique supérieure. Cette opération réussit à tel point que le foie était complétement libre de glycose et de sucre; l'oxyde de carbone n'a pas produit de diabète non plus que dans une autre expérience sur un chien où la glycose manquait à la suite d'élimination. Enfin, chaque fois que l'élimination n'était pas complète, il y a eu diabète et le foie contenait, outre un peu de glycose, beaucoup de sucre.

Des recherches ultérieures apprendront si le passage de l'oxyde de carbone dans le foie a lieu par le système nerveux où les troubles de la respiration et de la circulation. L'auteur met fort en doute les deux dernières suppositions. (*Rapport sur les progrès de l'anatomie et de la physiologie en* 1869, cahier II. 1870.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 novembre 1871. — Présidence de M. Faye.

A trois heures vingt minutes, dans la salle habituelle des séances, où sont assis, loin les uns des autres, douze académiciens, en face d'un auditoire morne et clairsemé, M. le président Faye donne la parole à M. le secrétaire perpétuel Dumas. Les deux autres membres du bureau ont laissé leurs places vides.

Lecture du procès-verbal est faite. Puis M. Dumas mentionne parmi les pièces de la correspondance :

Des observations de M. Isidore Pierre sur la solubilité du chlorure d'argent. L'auteur rappelle ce fait que connaissent bien tous les chimistes, à savoir : que l'acide chlorhydrique concentré dissout la moitié de son poids de chlorure d'argent.

— Un mémoire de M. Serres, commis des postes à Lons-le-Saulnier, qui propose un mode de distribution des dépêches au moyen d'un syphon dans lequel serait entraînée une petite caisse dont la pesanteur serait sensiblement égale à celle de l'eau.

M. Berthelot annonce que, depuis six ans, il travaille à une étude approfondie de la statique chimique. Il en adresse aujourd'hui un chapitre dans lequel il démontre que, lorsque deux solutions réagissent l'une sur l'autre, de manière à déterminer la formation d'un précipité, toujours la précipitation est accompagnée du dégagement d'une certaine quantité de chaleur. M. Dumas fait remarquer que cette loi confirme une des vues signalées par Lavoisier. Cet homme illustre avait dit que toutes les fois qu'un corps passe de l'état solide à l'état liquide, soit par l'action du calorique, soit par dissolution, le phénomène est le même, et que, par conséquent, tout changement d'état des corps doit être suivi de modifications thermométriques.

M. Favre continue ses expériences sur l'électrolyse.

M. Dumas s'étend longuement sur un mémoire de M. Suzani, qui appuie les théories de M. Pasteur relatives à la maladie des vers à soie. M. Suzani a trouvé un procédé industriel de fabriquer de la bonne graine de vers à soie. Il enferme, en temps utile, un couple de papillons dans un sac de papier. Une fois dans le sac, les papillons se fécondent, meurent et se dessèchent. On prend ensuite la partie antérieure des papillons morts, on la broye sur un petit mortier de porcelaine, et on examine au microscope la poussière qui résulte de la trituration. Si cette poussière contient des corpuscules de *pébrine*, la graine ne vaut rien. Dans le cas contraire, elle est bonne et peut être livrée au commerce. Chaque ouvrière bien outillée peut ainsi vérifier sept cents sacs environ dans une journée. — La commission de sériciculture, à laquelle est renvoyé le mémoire de M. Suzani, nous dira peut-être un jour ce qu'elle en pense.

M. Berthoud adresse à l'Académie le dixième et *dernier* volume de ses causeries scientifiques. M. Dumas regrette que l'auteur suspende ainsi volontairement une publication qui a rendu à la vulgarisation de la science des services non contestables.

La parole est ensuite donnée à M. Peligot, qui a étudié la répartition de la potasse et de la soude dans les végétaux, et qui fait part à ses collègues de ses observations.

M. Le Verrier offre à ses collègues un nouveau planisphère. Il n'était pas satisfait des anciens. Il en a fait un lui-même : « De sorte que maintenant, dit-il, on aura un planisphère d'une fidélité absolue. » A la bonne heure ! M. Le Verrier n'a pas changé. C'est toujours le même homme.

Ce sont aussi les mêmes bougies que le même huissier allume de la même manière devant chaque académicien, que cette cérémonie primitive n'étonne pas. L'allumage terminé, l'Académie se forme en comité secret sans que M. Chevreul interrompe l'interminable dissertation qu'il a commencée depuis longtemps à propos d'une chose qui en a amené une autre, et celle-ci une troisième qui n'avait cependant que des rapports douteux avec la première.

Dr Max. LEGRAND.

FORMULAIRE

ADMINISTRATION DU CHLOROFORME A L'INTÉRIEUR.

Chloroforme	2	grammes.
Huile d'amandes douces	3	—
Sirop de gomme	40	—

Mêlez. — Bien agiter chaque fois et faire prendre, par cuillerées à café, tous les quarts ou toutes les demi-heures.

Éphémérides Médicales. — 11 NOVEMBRE 1750.

Édouard Bright, natif de Malden (comté d'Essex), meurt, à l'âge de 29 ou 30 ans, dans un état d'obésité extraordinaire. Il mesurait en hauteur 5 pieds 9 pouces (anglais) ; d'une épaule à l'autre, on comptait 3 pieds et quelques pouces. Le poids total du monstre était de 595 livres ; sept hommes de grosseur ordinaire purent se fourrer dans sa veste sans qu'elle craquât. Morand se porte garant du fait. (*Journal de méd.*, avril 1755 ; p. 247, avec un portrait gravé en pied de Bright.) — A. Ch.

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'annoncer la mort du docteur Malet, décédé à l'âge de 44 ans, à la Maison de santé (rue de la Glacière) dont il était le médecin.

Le service aura lieu dimanche 12 novembre, à midi précis.

— M. le docteur Alphonse Desmarres commencera, lundi 20 novembre, à 8 heures du soir, son cours annuel sur la chirurgie oculaire, et il le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DES VÉRITÉS TRADITIONNELLES EN MÉDECINE [1];

LEÇON D'OUVERTURE DU COURS DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE,

Par M. Em. CHAUFFARD, professeur de pathologie générale à la Faculté de médecine.

En vous ramenant, Messieurs, à ces lueurs premières de notre science, je n'ai point perdu de vue mon dessein, car nous voilà conduits en face des vérités à qui l'avenir réservait le nom de traditionnelles. Cette pathologie générale naissante, c'est aussi la tradition naissante. Rien en dehors ne mérite ce nom que les siècles vont créer; tout ce qui s'y rattache mérite, par contre, de le recevoir. En effet, ces vérités premières et constitutives, une fois entrées dans la science ne devaient plus en disparaître. Elles devenaient l'âme de tous les faits particuliers; elles guidaient et soutenaient l'analyse récente aussi, et dont le travail persévérant avait à poursuivre sur le monde matériel une œuvre prodigieuse d'envahissement. Quel que fût le fait physiologique ou pathologique découvert, il ne pouvait se soustraire à ces lois nécessaires de la vie, sans lesquelles la vie s'anéantit au sein des existences inorganiques. Par conséquent, d'âge en âge, à travers tous les développements de la science, et par cela seul que la science se maintenait et se développait, ces vérités, les premières vues parce qu'elles sont les premières en éclat et en puissance, ces vérités demeuraient immuables en quelque sorte, repoussant avec une intensité croissante, s'élevant au-dessus de toutes les contestations, de toutes les notions dues au travail du jour, recevant une autorité souveraine par l'assentiment unanime, transmis de maître en maître, et d'enseignement en enseignement. Cette autorité devint ainsi le signe même de la tradition, et les vérités qu'elle consacre durent s'appeler pour toujours les vérités traditionnelles.

Le tableau que je viens de retracer à vos yeux se présente-t-il dans l'histoire avec la simplicité et la clarté que j'ai dû mettre en ce premier exposé? Cette marche continue, sous le rayonnement des vérités-principes, ne s'est-elle jamais interrompue, n'a-t-elle jamais obéi à des impulsions contraires? Hélas! et qui ne le sait? notre histoire est pleine de troubles, de déviations, de négations : ils y

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

Paris, 11 novembre 1871.

OUVERTURE DU COURS DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE DE M. LE PROFESSEUR DAREMBERG.

Nous avons donc enfin une chaire et un cours d'histoire de la médecine! L'an 1871 aura vu éclore cet oiseau rare que depuis si longtemps l'UNION MÉDICALE couvait de ses vœux ardents. Notre rédacteur en chef doit être content, car plus que tout autre il a poussé à la roue, et de toutes les forces de sa plume courageuse et vaillante il n'a cessé de réclamer la création de cette chaire, de ce cours inauguré aujourd'hui même, sans tambour ni trompette, sans pompe, sans apparat, modestement, dans le petit amphithéâtre de l'École de médecine. Des professeurs, des agrégés assistaient à cette leçon d'ouverture : MM. Gavarret, Gubler, Chauffard, Dolbeau, Baillon, Pidoux, Henri Roger, Giraldès, Peter, etc., les professeurs présents et les professeurs futurs, étaient là pour souhaiter la bienvenue à leur nouveau collègue. Enfin, ô miracle! il y avait des élèves! oui, de vrais élèves!

La leçon d'ouverture de M. Daremberg acquiert presque les proportions d'un événement. Des oiseaux de mauvais augure allaient partout, secouant la tête d'un air capable, et disant que la création de cette chaire d'histoire de la médecine était une sottise, que ce cours était un anachronisme, que les étudiants n'avaient ni le temps, ni le goût de venir s'asseoir sur les gradins de l'amphithéâtre pour entendre parler d'Hippocrate et de Galien, des Grecs et des Romains, des Alexandrins et des Arabes; que M. Daremberg professerait dans le vide; en un mot, qu'à ce cours il y aurait un professeur et pas d'élèves.

Eh bien, non! l'événement a démenti tous ces faux bruits, tous ces fâcheux pronostics. Les

occupent une telle place, et s'y entremêlent en tant de sortes et sous tant de figures, que, pour bien des esprits, rien, dans cette confusion des choses et dans ce choc des opinions, ne distingue ce qui dure de ce qui passe, ce qui est tradition de ce qui est éphémère; pour eux, la tradition recueille en elle la vérité comme l'erreur, et n'offre aucun caractère positif qui la signale. Notre évolution scientifique semble une tourmente sans frein ni règle; et il en est ainsi de toutes les sciences qui touchent à l'homme, de celles qui ont pour objet sa nature vivante, comme de celles qui se rapportent à sa nature intellectuelle et morale. Les unes et les autres reconnaissent une autorité traditionnelle, et c'est même en ces seules sciences, celles de l'homme, qu'existe une pareille autorité. Et, néanmoins, les extrémités les plus opposées s'y heurtent; nulle démonstration n'y est acceptée pour toujours, ni par tous; les contraires s'y affirment avec une égale assurance. C'est notre infirmité de repousser le vrai qui nous est présenté; mais c'est notre grandeur de le faire reparaître, et de le reproduire agrandi, d'une forme plus pure et plus belle, après chaque agression, si perfide et si spécieuse qu'elle soit.

Telle a été la condition des vérités premières de notre science. Le génie Hippocratique, avec le don de voir avant le temps, eut celui de traduire avec simplicité et grandeur ce qu'il voyait par une sorte de prescience. La forme sévère donnée par lui aux notions premières de la science se dégrada bientôt. Les esprits sans pénétration et sans élan, qui aiment les images et les figures visibles, s'en emparèrent; et, à l'idée pure des choses, se substitua par degrés une perversion ontologique bien propre à gagner et à séduire les imaginations. Le besoin des explications matérielles, ce danger permanent de la science et de l'art, parfois même les découvertes successives des faits particuliers vinrent aider à cette altération du vrai et corrompre les plus fécondes notions en les imprégnant des erreurs et des entraînements du jour. Dans un milieu ainsi troublé, l'idée systématique dut surgir d'elle-même. Elle présenta à des esprits déviés et devenus faibles, car la vérité seule donne la force, le mirage des théories faciles, et réduisit à la mesure et à la fausse simplicité de ces théories la science de l'être vivant et malade, si complexe et si étendue. Armée de ces avantages, l'idée systématique dut en apparence se soumettre la science et régner comme en souveraine. A ces moments, la tradition sembla vaincue, et les vérités traditionnelles parurent perdre leur prestige et leur action dominatrice.

Cet aspect de notre histoire est décourageant pour ceux qui n'embrassent pas, sous leur regard, tout l'ensemble de l'évolution médicale, et portent une vue

---

élèves sont venus, ils se sont assis, ils ont écouté. L'accueil fait au professeur a été peut-être un peu froid de prime abord. A l'entrée de M. Daremberg dans le petit amphithéâtre, quelques mains seulement se sont levées pour applaudir et lui souhaiter la bienvenue; la majorité de l'auditoire a gardé le silence.

Sans se déconcerter, M. Daremberg a commencé par réclamer l'indulgence de ses auditeurs, sinon à cause de « l'émotion inséparable d'un début » (il a dit que de cette émotion il éprouvait un peu, mais pas beaucoup), du moins par une toux spasmodique opiniâtre qui le fatiguait extrêmement et qui le forçait de temps en temps de s'interrompre.

Malgré cette indisposition trop visible, M. Daremberg a poursuivi bravement le cours de sa leçon, et a réussi à conquérir peu à peu l'attention, ensuite la sympathie croissante de ses auditeurs, un peu étonnés, d'abord, puis charmés par cette parole sans prétention, simple, familière, naïve, empreinte d'une bonhomie presque paternelle, relevée parfois d'une pointe de finesse et même de malice gauloise. Ainsi, sans phrases, sans précautions et sans effets oratoires, arrivé à peine au tiers de sa première leçon, le professeur, qui depuis longtemps déjà s'était fait connaître du monde savant par des œuvres historiques remplies d'une érudition de bon aloi, venait de conquérir un auditoire et des élèves; la glace était rompue, et la suite de la leçon n'a fait que resserrer de plus en plus les liens sympathiques si heureusement noués entre le maître et les disciples.

En expliquant à ses jeunes auditeurs l'utilité et l'intérêt à la fois scientifique et pratique de l'étude de l'histoire de la médecine, M. Daremberg leur a donné, avec une franchise charmante, le conseil d'oublier le peu qu'ils savaient ou qu'ils croyaient savoir de l'histoire de notre science.

Les historiens de la médecine n'ont été, suivant lui, que des historiens amateurs ou plutôt

errante de fait en fait, de théorie en théorie. Il faut résister à ces découragements. En face du spectacle de nos faiblesses et de nos défections, il faut placer le beau et fortifiant spectacle qui nous montre ces vérités premières trahies souvent par ceux qui prétendent les servir, comme par ceux qui s'en déclarent les ennemis, demeurer cependant à l'état actif quoique latent, et, après l'obscurcissement d'un jour, se lever plus brillantes sur l'horizon reculé de la science. Elles inspirent ceux même qui croient les repousser. On les masque sous l'hypothèse, on les désigne sous d'autres noms, on les déguise en systèmes, en théories qui leur semblent contraires, et sous ces noms, sous ces systèmes, sous ces théories, les vérités premières pénètrent et leur communiquent ce qu'ils traduisent de réalité, ce qu'ils ont de vie. Elles se dégagent enfin par une irrésistible puissance, et elles ressortent plus vigoureuses, répandant des clartés inattendues, incarnées en des faits nouveaux ou jusqu'alors incompris, et qui tout à coup palpitent de vie et de fécondité.

La tradition s'affirme donc au sein et par le fait même des négations qui voudraient l'atteindre. Elle s'agrandit et se fortifie au milieu des agitations et des luttes. Elle devient de plus en plus la tradition à mesure qu'elle sort et qu'elle triomphe de ces luttes, à chaque fois que s'écroule un système qui prétendait usurper sa place. Par cette réapparition incessante, elle affirme sa permanence et légitime incessament son nom. Elle marque les grands maîtres et les grandes époques de la science. Lorsque l'intelligence des vérités traditionnelles domine une école et un enseignement, lorsqu'elle domine et guide le mouvement de la science, soyez assurés que l'école est forte, l'enseignement utile et fécond, le mouvement dirigé dans les voies du progrès réel. L'histoire est là pour en répondre, et le présent, non plus que l'avenir, ne lui donneront un démenti.

Je parle de mouvement et de progrès : c'est la noble passion de l'esprit scientifique. Or, on a souvent reproché à ceux qui professent le respect de la tradition, d'être hostiles au mouvement et d'opposer la tradition comme un obstacle au progrès. Ce reproche est grave ; et, quoique l'aveu m'en soit pénible, je ne puis dissimuler que parfois il est mérité. Je le reconnais, ceux qui estiment que tout est à renouveler dans la science, que le passé est un lourd et inutile héritage, bon à répudier, ceux-là, si la passion les anime et les soutient, portent au travail, aux investigations nouvelles, une ardeur incomparable. Ils reculent les bornes de l'analyse et fouillent en tous sens la matière organique, dans le désir d'en faire surgir cette pathologie réformée qu'ils entrevoient au fond de leur pensée. Ils s'agitent,

---

fantaisistes qui enseignaient l'histoire à la façon du père Loriquet. La véritable histoire de notre science commence à M. Littré qui, dans la préface de sa belle traduction des œuvres d'Hippocrate, a montré la vraie méthode pour l'étude de l'histoire de la médecine, en même temps qu'il faisait lui-même la plus heureuse application de cette méthode dans ses commentaires des écrits hippocratiques, admirables chefs-d'œuvre d'érudition et de critique. Cette méthode trouvée par M. Littré et suivie par M. Daremberg, son disciple, consiste dans la confrontation incessante des textes anciens avec les faits modernes. C'est au flambeau de cette méthode, allumé par M. Littré, que de nombreuses et importantes découvertes ont été faites dans le champ de l'histoire de la médecine, et que des observateurs modernes ont pu retrouver, dans les lieux mêmes où Hippocrate observait et pratiquait, les traces perdues de maladies décrites dans la collection des Œuvres de l'École de Cos. (Telle la fièvre pseudo-continue ou rémittente des pays chauds.)

Le nom si populaire de M. Littré, ce bénédictin de notre science, doublé d'un philosophe positiviste et d'un libre-penseur, a été salué par les applaudissements unanimes et prolongés du jeune et ardent auditoire. M. Daremberg a déclaré qu'il ne reconnaissait pas d'autre maître que l'illustre traducteur et commentateur d'Hippocrate, le SEUL, suivant lui, qui ait jusqu'à ce jour étudié et enseigné sérieusement l'histoire de la médecine.

Nous ne voulons pas dissimuler la surprise que nous avons éprouvée en entendant cette affirmation péremptoire sortir de la bouche autorisée de M. Daremberg. Il nous a semblé qu'il y avait là un déni de justice, ou un oubli, commis à l'égard de M. Andral, dont le nom n'a pas même été prononcé par le professeur, et dont le cours d'histoire de la médecine, précurseur de celui de M. Daremberg, professé avec tant d'éclat, de 1852 à 1854, méritait peut-être au moins une mention honorable de la part du disciple de M. Littré. Il nous souvient, en

car ils n'ont pas où se reposer ; et si cette agitation n'est pas en tout productive, si elle enfante des erreurs funestes dans le présent, et destinées à disparaître dans la lutte pour la science, elle a aussi ses rencontres heureuses, ses trouvailles de phénomènes cachés ; elle amasse des matériaux, elle accumule des faits qui, plus tard, seront convertis en richesses réelles, en progrès véritables, lorsque les vérités traditionnelles les pénétreront du souffle vivant qui vient d'elles. D'autre part, ceux qui vivent dans la tradition, ceux qui la comprennent et qui l'aiment sont trop souvent disposés à la considérer comme l'asile de toute paix, comme un port contre les agitations et les disputes auxquelles est livré le monde des idées. Ils s'y enferment avec le calme d'une conscience assurée d'elle-même et satisfaite de la part de certitude et de vérité qu'elle possède. Ils n'ont rien de cette ardeur inquiète qui sollicite aux recherches, au mouvement, qui jette l'esprit en avant et le pousse en des voies non encore fréquentées. En un mot, il y a les endormis comme les révoltés de la tradition.

Tâchons, Messieurs, de ne compter ni parmi les uns ni parmi les autres. Avec le sens de la tradition, gardons l'amour du mouvement et de la recherche. Je vous l'avouerai, si je ne craignais de diminuer à vos yeux le respect dû à des vérités qui soutiennent toute la science, je vous l'avouerai, s'il fallait être pour la tradition contre le mouvement, j'hésiterais, et je vous dirais peut-être : Marchons et cherchons ; les lumières d'une tradition immobile ne sauraient reculer les horizons ouverts devant nous ; secouons les paresses et les engourdissements de l'esprit ; allons en avant quand même, et, s'il le faut, à l'aventure ; nous courrons la chance de découvrir quelqu'un de ces sentiers inconnus qui conduisent à des champs et à des moissons nouvelles. Mais je n'ai pas à vous tenir ce langage. Rien ne nous oblige à choisir entre une tradition sans mouvement, et le mouvement sans les lumières de la tradition. Sachons allier ces deux principes d'action qui ne s'excluent ni ne se combattent. Ils s'entre-soutiennent, au contraire, et ce sont nos infirmités et nos défaillances qui nous laissent tomber d'un côté à l'exclusion de l'autre. Celui qui a la pleine intelligence des vérités traditionnelles suit d'un œil attentif et sympathique tout le labeur qui se poursuit devant lui ; car ce labeur se poursuit pour lui et pour sa cause ; il fournit aux vérités traditionnelles le terrain sur lequel elles se prolongent et se développent ; en fin de compte, rien ne s'établit contre elles ; tous les alimente et les rajeunit.

Voyez le temps présent, il fournit de cette œuvre le plus éclatant témoignage

effet, que M. Andral s'inspirait habituellement, dans ce cours, des savants travaux historiques de M. Littré et de M. Daremberg, qu'il citait toujours avec de grands éloges.

M. Daremberg a fait avec esprit l'historique des vicissitudes de l'enseignement de l'histoire de la médecine à la Faculté de Paris, depuis la convention qui créa cette chaire en 1794, jusqu'à M. Salmon de Champotran, honorable magistrat qui, par le legs généreux qu'il fit en 1869, donna les moyens de la relever. La création de la chaire actuelle, a dit M. Daremberg, a été, en quelque sorte, l'enfant de l'amour et du hasard ; de l'amour, car M. de Champotran adorait la médecine et les médecins ; du hasard, car ce magistrat, cherchant un moyen de témoigner sa reconnaissance pour les services que la médecine lui avait rendus, eut un jour l'heureuse idée de consulter à ce sujet son médecin, M. le docteur Cusco. Cet honorable et habile chirurgien, sachant que la Faculté de Paris avait émis le vœu de la création d'une chaire d'histoire de la médecine, conseilla à son riche et généreux client de faire les fonds de cette création. M. Cusco eût pu, suivant la remarque de M. Daremberg, proposer à M. de Champotran, la fondation d'une chaire de chirurgie ou d'ophthalmologie, afin de s'en assurer le bénéfice légitime ; il montra un rare exemple de désintéressement et d'abnégation en agissant comme nous venons de le dire ; mais M. Cusco ne s'en tint pas là : il poussa plus loin encore, jusqu'à l'héroïsme, jusqu'à l'invraisemblance, ce désintéressement et cette abnégation. En effet, M. de Champotran, dans le libellé de sa donation, avait exprimé le désir que M. Cusco fût le premier titulaire de la chaire nouvelle. A peine M. Cusco eut-il connaissance de cette condition, qu'il envoya immédiatement son désistement à la Faculté.

Cette belle action n'a pas besoin de commentaires ; il suffit de la raconter purement et simplement pour la faire admirer. C'est ce qu'a fait M. Daremberg. L'admiration de l'assistance s'est traduite par des applaudissements réitérés, chaleureux et unanimes, dont nous sommes heureux de reporter l'écho à qui les a si bien mérités.

L'admirable dépense d'énergie et d'activité, qui fait son caractère et sa gloire, s'opère toute au profit de ces grandes vérités léguées par les siècles, et qui deviennent d'autant plus fortes et jeunes que les générations se succèdent et que leur œuvre s'accumule. Quelle confirmation la doctrine de l'autonomie vitale ne reçoit-elle pas, tous les jours, des efforts tentés par les sciences physiques et chimiques? Devant elle s'arrête la grande doctrine physique de la transformation des forces; devant elle a échoué la doctrine des générations spontanées. Ailleurs, nous avons vu naître une physiologie et une pathologie cellulaires : que sont-elles, au demeurant, sinon une confirmation et une extension de la physiologie et de la pathologie générales de l'être entier? La cellule n'est que la réduction et la simplification dernières de l'organisme; l'organisme n'est qu'une cellule parvenue à un degré éminent d'accroissement et de complexité. Les deux reconnaissent les mêmes lois fondamentales de l'être. Vous en aurez souvent la preuve : le travail moderne, qu'il en ait ou non conscience, loin de contredire aux vérités traditionnelles, y amène celui qui sait l'interpréter, celui qui, à travers les formules de l'heure présente, sait retrouver l'idée impérissable. Le novateur d'aujourd'hui donne d'autres formes à l'antique corps des doctrines; le corps a grandi; ses éléments sont renouvelés; mais l'âme intérieure demeure. L'identité de la pensée génératrice se poursuit à travers les variétés de l'expression; on croit détruire, et l'on ne fait que confirmer et développer.

Aussi ne faut-il pas que le culte de la tradition conduise jamais à l'intolérance. L'intolérance, appliquée aux œuvres de l'esprit et de l'observation, devient fatalement de l'injustice, et l'une des plus funestes. Souvenons-nous toujours que tout fait nouveau, quelle que soit l'idée doctrinale ou systématique à laquelle on le rattache, est une conquête dont la science jouira tôt ou tard. Il faut aimer le travail pour lui-même, et pardessus tout la liberté du travail et celle des idées qui le suscitent. C'est là une vertu nécessaire à l'homme de science, et sans laquelle il étoufferait de ses mains d'ardents foyers de lumière et de chaleur. Pénétrons-nous de cette pensée, et qu'elle nous soit toujours présente dans la discussion des opinions opposées. Sachons combattre l'opinion, et en même temps rendre au savant la justice due à toute vie consacrée au travail et à la science.

Vous le voyez, Messieurs, ce ne sont ni les études bibliographiques ni les pures recherches historiques qui vous conduiront aux vérités traditionnelles. On peut être très-érudit et n'avoir pas le sens de la tradition. Celle-ci aime les études historiques, mais elle n'en dépend pas. L'érudition s'adresse à tout ce que l'in-

---

C'est ainsi que d'applaudissements en applaudissements, assuré désormais de la sympathie de son jeune auditoire, sympathie dont il était facile de suivre les progrès continus, M. Daremberg poursuivant sa tâche, malgré les fatigues d'une toux opiniâtre qui l'obligeait à des pauses fréquentes, s'est mis à tracer une esquisse rapide des origines et des progrès de la médecine d'Homère à Hippocrate, d'Hippocrate à l'école d'Alexandrie, de celle-ci à Galien, de Galien aux Arabes et au moyen-âge, du moyen-âge enfin à la Renaissance.

Les origines de la médecine ne datent pas seulement d'Hippocrate, comme on l'a dit et répété si souvent; elles remontent plus haut, jusqu'à Homère, dont les poëmes immortels contiennent des descriptions parfaites des blessures de guerre, des notions déjà exactes d'anatomie et de physiologie, et même des observations curieuses de lésions du cerveau et des troubles fonctionnels qu'elles produisent. C'est ainsi qu'on trouve mentionné dans l'Iliade le phénomène du tournoiement à la suite d'une blessure du cervelet.

Hippocrate n'a donc pas créé de toutes pièces la médecine; elle existait avant lui; son grand mérite a été de trouver la méthode, ou plutôt de mettre en pratique une méthode éternelle comme la science elle-même, la méthode inductive qui apprend à coordonner les faits, à en découvrir les lois, et à laquelle l'art de la médecine en particulier, a dû de pouvoir s'élever au rang de science. Ce qui distingue l'École de Cos, l'École hippocratique, de l'École de Cnide, sa rivale, c'est précisément le soin qu'elle a eu de s'inspirer des principes de cette méthode d'observation et d'expérience, tandis que l'autre, procédant de la méthode déductive, c'est-à-dire de celle qui descend du général au particulier, se livrant aux écarts de l'imagination et de la fantaisie, traçant *à priori* des descriptions fantastiques de maladies qu'elle n'avait jamais observées et qui n'existaient pas.

Galien, génie étrange, intempérant, passionné, a offert dans sa personne le produit monstrueux de l'union de ces deux méthodes, de ces deux courants, qui vont toujours en sens

telligence humaine a produit; elle note et inscrit tout, systèmes, théories, assertions arbitraires, préjugés, aussi bien que notions vraies et traditionnelles. Il ne lui appartient pas de distinguer, de séparer, de juger. L'ancienneté et la permanence forment, sans contredit, un des cachets de la vérité traditionnelle; mais ni l'une ni l'autre n'en sont le caractère principal. Bien des erreurs ont pour elles, dans notre histoire, l'ancienneté et la permanence. La tradition médicale trouve sa marque dans ce fait, qu'elle est constitutive de notre science; elle assiste à ses origines et préside à ses longues destinées; elle devient son éternel soutien; tel est le signe supérieur et propre de la vérité traditionnelle en médecine. Aussi ces vérités appartiennent-elles toutes à la pathologie générale; elles affirment ses débuts et montrent sa toute-puissance.

Vous jugez déjà combien est erronée l'opinion de ceux qui attendent de l'avenir la révélation première de la pathologie générale, et qui pensent que celle-ci ne peut résulter que du rapprochement et de la comparaison des faits analytiques, alors qu'ils seront tous connus. Il n'est pas d'idée plus étroite et moins juste. Elle aboutit à la négation même de la pathologie générale et de toute philosophie. Loin d'être un lointain aboutissant de l'analyse, la pathologie générale est en quelque sorte un précurseur. Ses principes premiers s'élèvent, d'un essor irrésistible, en face de la vue générale des choses, par une contemplation directe des caractères fondamentaux de la vie. L'avenir, sans doute, lui réserve des développements à l'infini; les vérités traditionnelles sont en croissance continue; mais elles gardent un fond immuable, bien différentes en cela des vérités transitoires de l'analyse, lesquelles se poussent, se déplacent, se transforment à chaque progrès, surgissent et brillent un instant, pour s'éteindre devant des investigations plus fines et plus pénétrantes. La mobilité de l'analyse et des théories successives qu'elle enfante n'implique pas une mobilité correspondante de toute la science, mais le mouvement et la multiplicité sous la fixité et l'unité des principes. Les éléments périssables et mobiles de la science sont donc en dehors de la tradition; celle-ci est dans l'élément qui vit toujours, qui a pour lui l'éternité même de la substance. Les éléments contingents peuvent cependant se fixer et acquérir le caractère de réalité substantielle, alors qu'on les a rattachés par d'invincibles liens aux traditions premières; ils deviennent, en cette union comme des vérités traditionnelles secondes. Nous devons mettre

---

contraires se partageant les esprits et perpétuant leur lutte au grand détriment de la science. Quand il observe, quand il expérimente, Galien étonne par l'exactitude et la sagacité de ses aperçus sur certains points de l'anatomie et de la physiologie, particulièrement de l'anatomie et de la physiologie du système musculaire et du système nerveux; Galien, disons-nous, étonne les anatomistes et les physiologistes les plus habiles de notre époque; mais lorsque, privé du solide appui de l'observation et de l'expérience, il se met à raisonner sur des conceptions *à priori*, sur des hypothèses, et qu'il s'abandonne à la fougue de son imagination désordonnée, il tombe alors dans le cloaque de cette théorie des humeurs où la médecine est restée si longtemps embourbée.

L'influence de la méthode déductive, de la méthode *à priori*, a été, est et sera toujours fatale à la science. La seule méthode, la vraie, celle à laquelle les sciences doivent leur origine et leurs progrès, c'est la méthode expérimentale, dont l'application à la médecine sera l'éternel honneur de l'école hippocratique.

Ce bel hommage rendu à la méthode expérimentale, cette profession de foi exposée par M. Daremberg, ont mis fin à la leçon. Le professeur, de plus en plus souffrant, n'a même pas pu aller jusqu'au bout; il a dû s'arrêter épuisé par la fatigue des efforts auxquels il lui a fallu se livrer pour lutter contre les accès incessants du mal qui le tourmentait.

Son jeune auditoire lui a témoigné sa reconnaissance et sa sympathie par une triple salve d'applaudissements et des marques non équivoques d'intérêt qui ont dû aller droit au cœur de M. Daremberg. L'honorable et savant professeur, plus heureux que Titus, a dû se dire en rentrant chez lui : Je n'ai pas perdu ma journée! Plus heureux aussi que Socrate, qui désespérait de remplir de véritables amis son étroite demeure, il remplira, nous pouvons l'espérer maintenant, le petit amphithéâtre de l'école d'élèves studieux, capables de comprendre l'utilité et l'intérêt de l'histoire de la médecine, et de devenir plus tard des médecins ou des chirurgiens érudits non moins que d'habiles praticiens.

Le courant est créé, il n'y a plus qu'à le suivre. Dr A. TARTIVEL.

tous nos efforts à multiplier ces dernières vérités ; nous accroissons ainsi le trésor des traditions acquises ; nous enrichissons la science, non de faits variables et passagers, mais de connaissances complètes, destinées à la perpétuité du vrai ; c'est là le progrès réel, durable, absolu.

On peut souvent juger de l'importance et de l'action étendue d'une vérité scientifique en essayant, par la pensée, de la supprimer, d'éteindre son retentissement dans l'ensemble des faits, et de mesurer ensuite ce qui reste de la science ainsi mutilée. Essayez donc, Messieurs, de retrancher de la médecine les notions de *consensus*, d'unité de l'organisme et d'unité de la maladie, de spontanéité vivante dans l'état physiologique comme dans l'état pathologique, de tendance à la conservation et de nature médicatrice, et voyez ce qui restera pour le jugement des faits vitaux hygides ou morbides. Vous n'aurez pas supprimé comme la connaissance de tel ou tel fait particulier; vous aurez frappé au cœur la science dans sa totalité, et dénaturé, dans son principe, la connaissance de tous les faits médicaux. Vous aurez détruit de telles forces, et amassé de telles ténèbres, que la science de l'être organique se dissoudra fatalement, et que ses débris obscurs seront à tout jamais perdus, sans qu'aucun nouveau lien ait pouvoir à les rassembler. Les faits que l'on prétendrait conserver, dépouillés de la meilleure part d'eux-mêmes, s'anéantiraient dans la main même de l'observateur, formes vides, lettres mortes qu'aucun souffle ne vivifierait. Oui, que deviendrait l'étude des fonctions spéciales sans l'idée de *consensus*, d'unité, d'autonomie vitale? L'étude de la maladie, sans l'idée de spontanéité, de synergie et de tendance à la guérison? Imaginez-le, s'il vous est possible de donner une figure à de tels fantômes. Je livre ce sujet à vos réflexions; plus vous le méditerez, et plus vous vous convaincrez de la puissance et de l'action de la pathologie générale et de la tradition.

Les vérités traditionnelles font la science; leur intelligence fait le médecin; elles lui communiquent le don le plus désirable, l'esprit de certitude. Soyez-en convaincus, celui qui ne croit pas à la tradition et n'en accepte pas les fermes inspirations, celui-là est bien près de ne croire à rien. Il appartient à l'esprit de scepticisme; car il ne croit plus qu'à ses sens, à ce qu'il voit et à ce qu'il touche; et ces horizons bornés et obscurs ne sont pas ceux où brillent les clartés de la science. Celui qui, au contraire, sait s'appuyer sur la tradition, y acquiert les certitudes propres de la médecine; soit qu'esprit poussé aux causes, il possède une notion philosophique et distincte des vérités premières que la tradition représente ; soit qu'esprit plus soumis il aperçoive surtout dans la tradition un enseignement doctrinal ayant pour lui l'autorité des maîtres et du temps. Dans les deux cas, le médecin trouve une base solide à ses croyances; il possède une foi dans le sens scientifique du mot; il est enlevé à ces fluctuations, à ces incertitudes d'opinion, sous lesquelles succombent tant d'intelligences vouées, cependant, au travail et aux recherches. Les médecins qui ne connaissent pas ce critérium de certitude, ne sauraient imaginer à quel point il devient un guide fidèle dans le jugement qu'il faut porter chaque jour sur les faits incessants et divers que l'observation déroule devant nous, sur les nombreux travaux que l'observation des autres suscite et sur les assertions fondées sur ces travaux. Comment ne pas aller à la dérive entre tous ces faits et toutes ces assertions, comment fixer leur sens réel et leur valeur, sans cette droiture et cette fermeté que communiquent à l'esprit la pleine possession des vérités traditionnelles, et la longue habitude de leur soumettre faits, opinions, théories? Voir ce que ces faits, ce que ces opinions et théories ont de commun ou de contraire avec la tradition, devient bientôt le suprême moyen de juger ce que les uns et les autres contiennent de vrai ou de faux; et l'interrogation attentive de chacun d'eux montre toujours la puissance de ce moyen de jugement.

Si de la science, nous passons aux applications pratiques qu'elle suscite, les mêmes vérités nous apparaîtront et plus saillantes encore. Il n'est pas de praticien digne de ce nom qui ne soit, avant tout, homme de tradition. Méfiez-vous de ceux qui disent avec un accent de dédain : tout est à renouveler dans l'art; nous sortons à peine de la barbarie; la plupart des médecins y sont encore plongés; et, sur ces

paroles, ils amoncèlent essais, explications, théories, passant des unes aux autres avec une aisance et des satisfactions changeantes, qui ne sauraient surprendre ceux qui savent où conduit le mépris des traditions. Méfiez-vous de ceux qui vous donnent ce dangereux spectacle. Ce sont des sceptiques encore plus que des novateurs. Leurs assurances ne sont jamais que momentanées; elles recouvrent à peine le doute qui, l'heure d'après, se dégagera de ce vêtement inconsistant. Opposez à ces enseignements ceux que fournit l'histoire de l'art. Les hommes qui y ont inscrit une grande mémoire avaient pour premier respect le respect de nos traditions. Sous cette modestie, ils cachent une élévation d'autant plus réelle qu'elle se voile et ne blesse pas les regards. Ils ne connaissent aucune de ces railleries faciles qu'une science infatuée prodigue trop souvent au passé. Ils oublient, ils veulent oublier tout ce qui s'est mêlé de superstitions et de rêveries informes aux pensées justes et profondes de nos vieux maîtres; et ils admirent d'autant plus celles-ci, qu'elles surgissent malgré l'ignorance des temps, et malgré les suggestions d'une fausse analyse. Ne vous éloignez pas de tels exemples : à mesure que vous avancerez dans la carrière, vous estimerez tout ce qu'ils valent.

THÉRAPEUTIQUE

DU CHLORAL DANS LE TÉTANOS DU JEUNE AGE.

Aux succès déjà connus du chloral on a opposé des insuccès qui laissent encore indécise la question de l'influence de ce nouveau médicament sur les convulsions tétaniques. Or, il est remarquable que les succès paraissent plus constants dans le jeune âge, comme en témoigne la série des faits suivants :

Le docteur Bensasson, de Tunis, en a obtenu un succès remarquable, au mois de novembre 1870, chez un enfant de 13 ans, blessé à la plante du pied droit. Appelé le troisième jour des accidents, ce qui en indique la nature bénigne, il administra aussitôt 4 grammes de chloral à l'intérieur et des frictions avec le chloroforme sur la colonne vertébrale. Le malade eut un sommeil tranquille et prolongé, et, en augmentant graduellement la dose de chloral, les accidents diminuaient, lorsque, pour juger si cette amélioration était due au traitement ou au temps, M. Bensasson substitua au chloral une potion laudanisée. Immédiatement le sommeil cessa, et les accidents nerveux augmentèrent au point que la mère de l'enfant, effrayée, en fit part au médecin. Il suffit de reprendre le traitement précédent pour les enrayer. La guérison était complète le trente-cinquième jour, après l'emploi de 180 grammes de chloral. (*Imparziale*, nº 4.)

Chez un enfant du même âge, qui, au vingtième jour d'une blessure semblable, éprouve les premiers symptômes du tétanos, le docteur Dorigo administra 5 grammes par jour et, avec une légère amélioration, augmenta jusqu'à 10 grammes. Le malade fut ainsi plongé dans un sommeil continu pendant trente jours, après lesquels il se levait et marchait. 120 grammes avaient été consommés.

Une fille de 8 ans fut prise de tétanos huit jours après une plaie contuse du médius de la main droite. Appelé après l'emploi infructueux de plusieurs remèdes, le docteur Grandisso-Silvestri amputa le doigt et donna 2 grammes de chloral par jour. Trois jours après, les accidents diminuèrent, et la guérison eut lieu après l'emploi de 73 grammes. (*Gazz. med. Venete*; décembre.)

Il s'agit, dans ces 3 cas, de tétanos traumatique ou subaigu. Déjà la quantité de chloral employé est considérable, eu égard surtout aux dangers signalés récemment, et l'on ne peut y voir dès lors ni un antidote, ni un spécifique contre cette maladie, mais un simple calmant. C'est ce qui ressort clairement du fait communiqué par le docteur François à la Société de médecine de Strasbourg.

Un cultivateur de 22 ans, après s'être refroidi pendant la nuit, est pris de tétanos, et, après l'emploi infructueux de divers moyens, M. Schützenberger conseille le chloral, dont on donne de 6, 8, 10, 15, et jusqu'à 20 grammes par jour. A plusieurs reprises, on constate la disparition immédiate de la raideur doulou-

reuse après son emploi à haute dose, même sans sommeil, mais elle reparaît dès que l'action du remède est épuisée. Malgré l'énorme quantité de 192 grammes employés en vingt jours, la guérison ne s'achève que par l'emploi du sulfate de quinine. (*Gaz. médicale de Strasb.*)

C'est surtout chez les nouveau-nés atteints de trismus que le docteur Widerhofer en a fait usage. Chez un enfant de 7 jours, il donna 1 à 2 grains de chloral à chaque accès convulsif, et, dans l'intervalle, la mère le nourrissait de son lait. Il resta en danger une quinzaine de jours et guérit parfaitement ensuite. Cinq autres enfants ont guéri de même par le chloral après l'insuccès des autres moyens. Quand les malades ne peuvent prendre le chloral par la bouche, on en administre 2 à 4 grains en lavements.

Chez un nouveau-né de 7 jours, 6 grains dissous dans le lait de la mère furent injectés avec soin par le nez durant un accès. Neuf jours après, la guérison était complète, malgré 27 accès successifs. 25 grains de chloral furent administrés.

Si donc il n'y a pas lieu de compter plus sur ce médicament que sur tant d'autres comme spécifique du tétanos, on peut assez sûrement l'employer pour en diminuer, et même en arrêter, en suspendre momentanément les épouvantables convulsions, et permettre ainsi à la maladie de se juger. Tout est de l'administrer avec mesure et continuité. P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 avril 1871. — Présidence de M. MARROTTE.

SOMMAIRE. — Discussion sur le *scorbut*. MM. Bourdon, Vidal, Paul, Bucquoy, Champouillon, Brouardel, Villemin, Lailler.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. BOURDON, à propos des éruptions dites acnéiformes dans le scorbut, fait observer qu'il a vu se développer chez plusieurs sujets atteints de cette maladie, des éruptions ayant le caractère du lichen et du prurigo. Des petites plaques hémorrhagiques entouraient les points affectés. M. Bourdon a vu également se produire une hémorrhagie dans la bourse séreuse prérotulienne, chez un sujet dont la profession l'obligeait à rester longtemps à genoux. En raison de ces faits, M. Bourdon est d'avis que le mot *acnéiforme*, appliqué aux éruptions du scorbut, est une expression vicieuse et qui devrait être modifiée.

M. VIDAL a vu, dans le scorbut, des hémorrhagies se produire assez souvent au niveau des bulbes pileux, c'est-à-dire dans le bulbe lui-même et dans le réseau vasculaire qui l'environne. On ne peut pas considérer ces petites lésions comme appartenant à l'acné. M. Vidal a rencontré également des éruptions hémorrhagiques ressemblant au prurigo, puis enfin des hémorrhagies plus complètes. Deux fois il a vu le périoste du tibia décollé chez des malades qui avaient eu des hémorrhagies du mollet. En même temps, il a trouvé la rate fort volumineuse et ramollie au point d'être diffluente.

M. PAUL : Les hémorrhagies que l'on a signalées autour des poils ne se rencontrent que chez les individus qui ont ces appendices recouverts d'une gaîne épidermique, sans doute par défaut de propreté. Il est donc probable que, dans la disposition acnéique des hémorrhagies du scorbut, il ne faut voir que le résultat d'une disposition anatomique spéciale.

M. VIDAL a rencontré ces petites hémorrhagies chez des sujets dont la propreté ne laissait rien à désirer. Il croit plutôt que la richesse du réseau vasculaire qui entoure le bulbe pileux peut expliquer la fréquence de ces extravasations sanguines, de même que la vascularisation abondante des gencives explique les hémorrhagies qui se font par ce point.

M. BUCQUOY dit que le fait de l'hémorrhagie autour des poils a été rappelé par M. Lasègue, mais qu'il n'a pas été découvert par lui ; car les anciens auteurs l'avaient déjà signalé. Mais on peut se demander si la saillie du bulbe n'est pas le résultat de l'épanchement sanguin lui-même. Il serait d'ailleurs inutile, pour le moment, de vouloir discuter plus longuement le motif de cette saillie.

M. PAUL : Nous avons eu souvent l'occasion de voir du purpura aux membres inférieurs, et nous ne voyons pas se produire cette saillie particulière du bulbe pileux. Il semble donc que ce phénomène appartient en propre au scorbut.

M. Bucquoy : C'est là précisément un signe qui offre une certaine valeur dans le scorbut, et qui peut servir à le distinguer du purpura simple. On sait que plusieurs auteurs ont une tendance à confondre le scorbut avec le purpura : il est donc utile de chercher des signes pouvant servir à distinguer l'une de l'autre ces deux maladies.

M. Champouillon : Parmi les symptômes du scorbut, il en est un que j'ai rencontré en Crimée, et qu'il est intéressant de signaler : c'est l'acrodynie, dont nos soldats se plaignaient vivement. Les douleurs qui caractérisent cette affection sont très-vives ; les sujets en auraient donc incontestablement parlé à leurs médecins si le fait avait existé.

M. Vidal : Je n'ai rencontré qu'un seul cas de ce genre. Il s'agissait d'un vieillard chez lequel des douleurs vives se sont montrées aux bras et aux jambes ; mais j'ai eu un autre malade qui, sans avoir eu le scorbut, a présenté tous les symptômes classiques de l'acrodynie. Je me propose de communiquer cette observation à la Société.

M. Champouillon : Sur 18 à 1,900 scorbutiques que j'ai traités à Constantinople, je n'ai vu manquer l'acrodynie que trente ou quarante fois. Cette douleur serait-elle propre à certaines variétés de scorbut ou bien tiendrait-elle au degré d'intensité de l'affection ? C'est ce que je ne saurais dire.

M. Brouardel : Chez quelques scorbutiques, j'ai vu des douleurs se produire dans les membres inférieurs, avec des phénomènes analogues à la *phlegmatia alba dolens.* Dans une autopsie qu'il m'a été donné de faire, j'ai trouvé des caillots dans toutes les petites veines. J'ai cru devoir rapporter ce fait, afin de le rapprocher de ce que l'on observe dans les douleurs musculaires qui se rencontrent dans d'autres hémorrhagies.

M. Villemin : Les douleurs dont il s'agit ne se rencontrent pas exclusivement dans les membres inférieurs, mais aussi dans les parois musculaires de la poitrine. Elles s'exagèrent par les mouvements et la respiration. Ces douleurs ont été signalées d'ailleurs par Lind et les anciens auteurs. Il serait intéressant de savoir s'il y avait de l'œdème dans les jambes chez les malades dont M. Brouardel a parlé.

M. Brouardel répond qu'il existait, en effet, un œdème assez considérable. Du reste, dans les consultations du Bureau central, on constate très-souvent de l'œdème des membres inférieurs chez les scorbutiques qui viennent réclamer nos soins.

M. Bucquoy rappelle que, il y a quelque temps, M. Laboulbène et lui ont signalé, dans le cours de la convalescence de diverses maladies aiguës, l'apparition, à une époque déjà avancée, d'anasarque généralisé, et surtout d'œdème douloureux des extrémités inférieures. On ne constatait pas d'albuminurie ni de phlébite des membres inférieurs. Le fait de M. Brouardel pourrait peut-être expliquer ces œdèmes douloureux de la convalescence. La guérison a été la règle. S'il existait des oblitérations vasculaires, je n'en ai point trouvé ; mais les petits vaisseaux n'ont pas été examinés.

M. Lailler : Nous serons probablement obligés de donner une grande extension à l'étude des maladies régnantes. Les circonstances vont sans doute amener à Paris beaucoup de misère pendant assez longtemps. Il restera à voir quelles en seront les manifestations. Pour le moment, les accidents scorbutiques diminuent ; mais le purpura exanthématique, les anémies de toute sorte, avec ou sans acrodynie, tendent à prédominer. Ce sont là des phénomènes sur lesquels M. Dechambre a appelé l'attention en les comparant au *béribéri,* maladie spéciale qui se développe dans les pays chauds, chez les coulies et les émigrants mal nourris. Les médecins trouveront là un champ d'observation très-intéressant et très-varié.

M. Champouillon fait observer que, dans les classes inférieures, il y a beaucoup d'individus qui sont actuellement dans de meilleures conditions hygiéniques qu'ils ne l'ont jamais été.

M. Lailler : Sans doute, mais ce n'est pas pour longtemps. D'ailleurs, la misère atteint dès à présent les vieillards, les femmes célibataires et les jeunes enfants. Les combattants eux-mêmes souffrent de la fatigue, des veilles, du service des tranchées, et beaucoup d'entre eux viennent à l'hôpital pour se reposer. D'ailleurs, l'alcoolisme exerce parmi eux beaucoup de ravages. J'ai constaté depuis longtemps que l'alcoolisme modifie dans un sens fâcheux beaucoup de maladies éruptives. En somme, je crois qu'on pourra établir une comparaison entre les maladies de l'année 1870-71, et celles qui ont régné à diverses époques de disette, en 1817 par exemple.

M. Champouillon : Il y a eu, en effet, une année de disette en 1816 ; mais par l'effet d'une mauvaise récolte, jointe à une épizootie. J'ai vu bien des gens malades pour avoir mangé des résidus d'animaux morts de diverses affections épidémiques.

M. Lailler : Le même danger existe aujourd'hui, et pour des causes analogues.

M. Paul fait observer que, à la fin du siége, il s'est développé beaucoup d'affections anthracoïdes et furonculeuses.

M. LAILLER : Cette observation est très-juste ; mais, il ne faut point oublier que ces phénomènes se sont manifestés surtout chez des ouvriers, et n'ont presque pas affecté les individus des classes élevées. On peut, dès lors, invoquer l'influence de la malpropreté, et surtout celle des parasites cutanés.

Le Secrétaire, Dr Benjamin BALL.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

URTICAIRE PRODUIT PAR LA SANTONINE.

Un garçon de 4 ans fut soumis à l'usage de 15 centigrammes de santonine. Immédiatement après l'avoir avalée et avant même que la dose entière fût prise, il vomit et tout le corps se couvrit d'urticaire qui disparut bientôt. Pour s'assurer que c'était bien là un effet de la santonine, la dose fut répétée le lendemain, et la peau se recouvrit aussitôt de l'exanthème et devint surtout œdémateuse au nez, aux lèvres, aux paupières, tellement que l'enfant en était inreconnaissable. Des vomissements survinrent aussi sans douleurs gastro-abdominales. L'ouïe resta intacte, et tous les accidents disparurent après un bain chaud.

La poudre ne contenait aucun mélange étranger, dit le docteur Sieveking, qui relate le fait, et l'urticaire fut analogue, dans ce cas, à ce qui s'observe après l'usage du baume de copahu, des moules, du miel, etc., etc. (*British med. Journ.*, février.)

Nous avons toujours observé, au contraire, une grande différence entre l'éruption roséolique qui se montre après l'usage du copahu ou de la copahine Mège et l'urticaire qui se manifeste après l'ingestion des moules, du thon ou d'autres aliments plus ou moins altérés. Il y a toujours, dans ce dernier, des troubles gastro-intestinaux, des nausées, des vomissements comme après la santonine, qui ne s'observent pas après le copahu. — P. G.

FORMULAIRE

POTION VERMIFUGE. — SUVACHER.

Huile de ricin.	60 grammes.
Essence de térébenthine.	15 —
Gomme arabique	15 —
Hydrolat de menthe.	60 —
Sirop simple.	30 —

F. s. a. une potion à prendre en une fois, le matin, à jeun, pour combattre le tænia.— N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 NOVEMBRE 1680.

Lettres patentes par lesquelles le R. P. Ange de Saint-Joseph, religieux, carme déchaussé, toulousain, missionnaire apostolique dans les sciences et les langues orientales, obtient le privilége exclusif de faire imprimer ces deux ouvrages : *Pharmacopea persica latinè reddita*, et *Dictionnario universale della lingua italiana et persiana*. Dans cette pièce, dont nous possédons une expédition en parchemin, on lit ceci : « Sur ce qu'il nous a remontré que la connaissance de la pharmacie orientale, et surtout de celle des Persans, était nécessaire à tous ceux qui désirent voyager et demeurer quelque temps en Orient, soit pour y établir et exercer les missions catholiques, soit pour y satisfaire aux curieuses recherches de la médecine et des vertus des médicaments; ou, enfin, pour soulager les voyageurs de l'Orient qui y sont bien souvent obligés de visiter et traiter les malades sans avoir beaucoup connaissance des remèdes qui les peuvent soulager. » — A. Ch.

COURRIER

On lit dans l'*Officiel* du 13 novembre :

« Le journal *la République française* a mentionné, dans son numéro du 8 novembre courant, une correspondance de Dresde où il est dit que la France a envoyé aux gouvernements étrangers, et notamment au gouvernement allemand, des croix commémoratives destinées à être distribuées aux personnes qui se sont distinguées par les soins qu'elles ont donnés aux blessés et aux malades de l'armée française.

« Le Gouvernement français n'a, jusqu'à présent, institué aucune décoration destinée à récompenser de semblables services. Il s'agit sans doute d'une médaille commémorative éma-

nant de la Société de secours aux blessés, et à la délivrance de laquelle le Gouvernement est resté complétement étranger. »

« Un journal prétend que M. le baron Larrey, médecin inspecteur, ancien chirurgien en chef de l'armée du Rhin, a déclaré à M. le Président de la République qu'il n'avait jamais, depuis quarante ans qu'il était au service, constaté un état de choses moins avantageux pour la santé des troupes.

« Cette assertion est fausse. »

Nécrologie. — Nous apprenons la mort d'un très-sympathique confrère, le docteur Chalvet, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris. Ses obsèques ont eu lieu samedi au milieu d'un nombreux concours de médecins et d'amis.

— Dans sa séance du 8 novembre, la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance a décidé qu'un prix de la valeur de 300 fr. serait décerné par elle à l'auteur du meilleur travail *sur l'organisation du service médical des Bureaux de bienfaisance de Paris.*

Les mémoires envoyés au concours devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, avant le 1er avril 1872, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Passant, 39, rue de Grenelle-Saint-Germain, à Paris.

Clinique médicale. — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses cours de *clinique médicale* dans cet hôpital, le mardi 21 novembre 1871.

Tous les matins: Visite et interrogatoire des malades par les élèves (*salles Sainte-Marthe* et *Sainte-Geneviève*),

Mardi et samedi : Leçon à l'amphithéâtre n° 3.

Jeudi : Examen au spéculum et consultation pour les maladies des femmes (*salle Sainte-Geneviève*).

Cours public de pathologie interne, et de pathologie générale et expérimentale. — MM. les docteurs Laborde et Bergeron (Georges), anciens internes des hôpitaux, commenceront ce cours le mercredi 15 novembre, à 5 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continueront :

M. Bergeron, les lundi — mercredi — vendredi ;

M. Laborde, les mardi — jeudi — samedi, à la même heure.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

Du 4 au 10 novembre 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	1	1	2	»
Rougeole	4	»	4	4
Scarlatine	2	»	2	2
Fièvre typhoïde	7	12	19	18
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	2	5	6
Bronchite	21	»	21	47
Pneumonie	23	11	34	36
Dysenterie	7	1	8	6
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	1	4	3
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	»	3	3	5
Croup	5	5	10	3
Affections puerpérales	2	1	3	3
Autres affections aiguës	133	46	179	173
Affections chroniques	278	109	387	270
Affections chirurgicales	16	18	34	45
Causes accidentelles	20	1	21	16
Totaux	525	211	736	637

Londres : Décès du 29 octob. au 4 novemb. 1871. 1,400. Variole, 61. — Diarrhée, 19. — Fièvre typhoïde, 36. Choléra, 10. — Scarlatine, 38.

Florence : Décès du 29 octobre au 4 novembre 1871. 134. Variole, 4. — Diphthérie, 17.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le docteur Bertillon, que nos agitations politiques et les honneurs municipaux avaient arraché à ses chères études, ainsi qu'à ses laborieuses et intéressantes recherches, y est ramené par le calme provisoire — puisse-t-il être durable! — dont nous jouissons. Qu'il reste donc dans les régions sereines de la science, ce méritant confrère; c'est ce qu'on peut lui souhaiter de plus heureux. Hier, M. Bertillon a communiqué à l'Académie quelques fragments d'un beau travail de médecine politique ou, si l'on veut, d'hygiène sociale, ou, si l'on veut encore, de statistique démographique sur le mariage considéré au point de vue de son influence sur la vie humaine.

Nous aurions voulu publier le texte même de cette lecture; mais, sans les tableaux qui l'accompagnent, et que nous ne pouvons reproduire, tableaux auxquels le texte renvoie sans cesse, ce travail pourrait n'être qu'imparfaitement compris. Tâchons d'en indiquer du moins les données principales.

Dans tous les documents et dans tous les pays où M. Bertillon a pu porter ses investigations, il a constaté « que l'association conjugale a une influence considérable, bien plus grande qu'on ne l'aurait soupçonnée *à priori*, soit sur la santé, soit sur la vitalité, soit sur la mortalité des deux sexes, et je puis dire que cette influence est si constante, si durable, qu'elle crée entre le groupe social qui l'éprouve, celui qui ne l'a jamais connue, et celui qui, l'ayant éprouvée, l'a perdue, des différences radicales dans les aptitudes et dans les actes. Ce sont trois groupes sociaux qui travaillent, souffrent, jouissent, qui vivent et meurent autrement. »

Les documents dont s'est servi M. Bertillon ont été puisés dans les statistiques de la France, de la Belgique et de la Hollande, et embrassent une période décennale de 1856 à 1865. M. Bertillon s'est proposé de rechercher, de comparer à chaque âge la chance de vivre et de mourir propre aux *époux*, propre aux *célibataires*, propre aux *veufs*.

Et d'abord sur le sexe masculin, de 25 à 30 ans, M. Bertillon a trouvé que 1,000 époux fournissent chaque année environ 6 décès, tandis que 1,000 célibataires en donnent plus de 10, et 1,000 veufs environ 22.

FEUILLETON

PROPOSITION RELATIVE AUX STATIONS THERMALES DE L'ALLEMAGNE;

Faite à la Société d'hydrologie médicale de Paris,

Par M. DURAND-FARDEL, président honoraire de la Société.

Depuis quelques années on a pu remarquer, chez beaucoup de nos confrères des grandes villes, et de Paris surtout, une tendance particulière à diriger les malades qui réclament quelque médication thermale vers les stations thermales étrangères, de préférence aux stations françaises, c'est-à-dire vers des stations allemandes, car celles de l'Italie et de l'Espagne sont encore à peu près inconnues en France.

Les médecins qui agissaient ainsi pouvaient être mus souvent par l'intention de recourir à des médications plus efficaces que celles qu'ils eussent rencontrées sur le sol de leur pays; mais souvent aussi ils ne faisaient que se prêter à la fantaisie des malades, ou à la confiance irréfléchie qu'inspirent aux gens du monde les choses inconnues; peut-être aussi se laissaient-ils aller quelquefois à la satisfaction de montrer l'universalité de leurs connaissances, en prescrivant des médications lointaines et de noms exotiques.

Lorsque apparut, dans cette funeste année que nous venons de traverser, la saison propice aux traitements thermaux, il se publia dans plusieurs journaux des articles relatifs à la comparaison des eaux minérales de la France et de l'Allemagne, articles dont les auteurs, comme M. Rotureau, dans la *Gazette hebdomadaire*, M. Émile Barraut, dans la *Gazette des Eaux*, s'attachaient à réfuter la supériorité prétendue qu'un engouement universel et déplorable avait attribuée à toutes les choses d'outre-Rhin.

A l'âge de 30 à 35 ans on trouve 7 décès par 1,000 chez les époux, 11 1/2 chez les célibataires, et 19 chez les veufs.

De 35 à 40 ans, 7 décès 1/2 chez les époux, 13 chez les célibataires, et plus de 17 chez les veufs. Ainsi de suite à tous les âges et dans les trois pays sujets de ses recherches.

M. Bertillon a trouvé une régularité constante de rapports et une aggravation de mortalité pesant sur des groupes de même âge parmi les célibataires et les veufs, et une constante atténuation de mortalité chez les époux. C'est bien au mariage qu'il faut attribuer ce résultat, car à l'objection juste en apparence qui pourrait être produite, que ce sont les plus forts, les mieux doués, les plus résistants et les plus aisés qui se marient, M. Bertillon répond par la mortalité considérable qui sévit sur les veufs aussitôt que le mariage est rompu.

Cependant, M. Bertillon démontre que le mariage hâtif, à 18 ans, permis par la loi, entraîne une mortalité terrible chez ces jeunes époux et au nom de l'hygiène il demande une réformation législative sur ce point. Il paraît que 7 à 8,000 mariages s'accomplissent en France dans ces conditions et que pour ces jeunes époux la mortalité acquiert la proportion qu'elle occupe parmi les hommes de 60 à 65 ans.

Pour la femme, le mariage présente aussi des avantages considérables au point de vue de la vitalité, un peu moins marqués, cependant, que pour les hommes surtout dans les périodes de 18 à 35 ans, c'est-à-dire pendant la période de fécondité et où la femme est exposée à tous les dangers de la parturition. Mais, par une sorte de compensation, M. Bertillon a trouvé que les femmes veuves, surtout après quarante ans, meurent moins que les hommes veufs, moins surtout que les filles restées en célibat.

« Ainsi, dit M. Bertillon, le mariage est un des éléments les plus puissants de santé et de vitalité, et plus puissant, il me semble, qu'on ne le soupçonnait. Son efficacité s'étend sur les deux sexes avec cette différence que chez l'homme c'est surtout à l'âge de vigueur et de fécondité qu'il est protecteur, tandis que chez la femme, par suite des dangers de la maternité, c'est surtout la vieillesse qu'il protége.

« En résumé, en appliquant le calcul des probabilités à la détermination de l'espérance mathématique de vie pour chaque sexe, je trouve que les jeunes gens qui se marient entre 20 et 25 ans, ont encore l'un et l'autre environ 40 années à vivre, tandis que ceux qui restent célibataires ont à peine 35 ans de vie à espérer et les

---

La pensée de ces écrivains était patriotique, et la vérité se trouvait avec eux. La Société d'hydrologie médicale de Paris ne pouvait s'unir à de semblables manifestations. Ses membres étaient alors dispersés, et il lui était interdit de devancer le terme régulier de sa prochaine session. Vous n'avez point à le regretter. Sans vouloir méconnaître l'intérêt des publications que je viens de rappeler, ni amoindrir le sentiment qui les a dictées, il est permis de penser qu'elles n'étaient pas encore nécessaires. Il ne peut se supposer qu'aucun de nos concitoyens fût assez oublieux de sa propre dignité pour aller commettre ses douleurs parmi les joies insultantes de populations dont la civilisation est empreinte d'une grossièreté native. En outre, il est bon de ne pas laisser soupçonner que la passion ait pu entrer pour quelque chose dans des appréciations auxquelles elle doit rester étrangère.

L'occasion me paraît donc tout à fait opportune pour que la Société d'hydrologie vienne aujourd'hui, avec l'autorité qui lui appartient, intervenir dans cette question : de la fréquentation des thermes allemands par les Français.

Les sciences pures, et très-particulièrement celles qui se rattachent à l'art médical, ne connaissent point de patrie, et doivent planer au-dessus des passions humaines; mais leurs applications se tiennent au niveau de l'humanité, et ne sauraient se soustraire aux sentiments et aux devoirs dont la conscience est la meilleure partie de nous-mêmes.

J'ai donc l'honneur de proposer à la Société de charger une commission d'étudier et d'exposer la question suivante : *Quelle part convient-il de faire, en thérapeutique thermale, aux eaux minérales de l'Allemagne?*

Si cette proposition est adoptée, je demanderai en outre à la Société que la plus grande publicité soit assurée au travail auquel elle aura accordé sa sanction, afin que satisfaction soit donnée à la pensée patriotique qui vous aura inspirés, comme aux exigences de notre art.

filles 36 années. De sorte que, en se mariant, le jeune homme allonge la vie de 5 années ou de 1/7e, et la jeune fille de 4 ou de 1/9e. »

M. Bertillon a terminé sa lecture par quelques courtes considérations relatives à l'influence du mariage sur la criminalité, le suicide et la production de l'aliénation mentale.

Sur toutes ces conditions, l'heureuse influence de l'union conjugale se fait sentir. Les crimes sont plus fréquents chez les célibataires que chez les hommes mariés, la tendance au suicide et à l'aliénation également plus prononcée. Ainsi, de toutes ses recherches, M. Bertillon conclut avec Franklin :

« Que c'est dès le matin de la vie (pas trop matin cependant), qu'il importe de cimenter cette association conjugale, véritable unité sociale, délectation des époux qui ont su se bien choisir, forteresse la plus difficilement entamée par les misères de l'existence, forte, en effet, contre les suggestions criminelles ou insensées ; forte contre le désespoir, forte contre la maladie, forte contre la mort même. »

Cette lecture faite par M. Bertillon n'est qu'un extrait ou plutôt qu'un court résumé de la monographie du *Mariage* actuellement sous presse, et qui doit être publiée dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Ce sera la réponse péremptoire et scientifique aux promoteurs insensés ou stupides de l'abolition du mariage et de la famille.

CLINIQUE MÉDICALE

L'INSUFFISANCE AORTIQUE ;

LEÇON FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ (1),

Par Michel PETER,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

Il nous reste à chercher maintenant comment on peut reconnaître la *maladie concomitante de l'aorte* et la lésion simultanée de *tout l'arbre aortique*.

Vous aurez une première raison de croire que l'insuffisance aortique est accompagnée d'une maladie de l'aorte quand vous constaterez l'existence de la douleur *rétro-sternale*. Cette douleur, que mon collègue M. Bucquoy a signalée dans le cas

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 novembre.

Je n'ai point la prétention de proposer un programme à la commission que vous pourrez désigner : à elle seule appartiendra de donner à l'étude dont il s'agit la direction qu'elle jugera la meilleure, comme aussi le titre qui lui semblera le mieux s'y approprier. Cependant, il ne saurait être interdit à l'auteur d'une proposition d'exposer comment il la conçoit, et je me permettrai de vous présenter quelques observations sur ce sujet.

Je ne pense pas que l'objet d'un travail de ce genre doive être précisément une comparaison respective et directe entre les eaux minérales françaises et allemandes. Rien n'est plus difficile que de comparer, en thérapeutique, surtout alors qu'il s'agit d'agents impossibles à rapprocher dans la pratique. Si de précieux enseignements peuvent être fournis par les faits individuels, d'un autre côté rien n'est plus propre à induire en erreur que l'appréciation des observations isolées ; vous savez quel rôle jouent, dans les résultats thérapeutiques, les idiosyncrasies, vieille expression, que nous n'avons pas remplacée, et à laquelle il nous faut encore recourir pour exprimer, si ce n'est pour expliquer, les résultats inattendus que nous fournissent si souvent la tolérance ou l'intolérance pour les médications, tantôt les plus hasardées, et tantôt les mieux indiquées en apparence. Ce n'est que sur des faits d'ensemble, et non sur des faits particuliers, qu'en thérapeutique nous pouvons établir les indications respectives ; et combien peuvent se flatter d'avoir rassemblé, en thérapeutique thermale, des éléments suffisants de comparaison pour pouvoir se prononcer avec certitude sur un pareil sujet ?

On ne doit pas oublier, en outre, que les médications thermales ne se présentent pas à nous dans les conditions relatives de simplicité qui nous permettent d'expérimenter comparativement d'autres médications. Il suffit de signaler ce fait sans qu'il soit nécessaire d'y insister.

Il ne saurait entrer dans l'esprit d'aucun de nous qu'une pensée de dénigrement à l'endroit

de lésion de l'orifice aortique, et qu'il a très-justement rapportée au voisinage du *plexus cardiaque,* ne tient pas à la lésion de l'orifice du cœur, mais résulte d'une altération concomitante de l'aorte. Elle est vraisemblablement due à la propagation du travail morbide aux filets nerveux que cette artère supporte.

A plus forte raison devrez-vous croire à la lésion de l'aorte et la rechercher avec soin quand, chez un individu atteint d'insuffisance aortique, la douleur rétro-sternale prendra les proportions de l'*angine de poitrine,* cette névrose n'étant, dans ce cas, que l'exagération du rayonnement morbifique de l'aorte au plexus nerveux circonvoisin.

La coexistence de l'angine de poitrine avec l'insuffisance aortique n'est pas douteuse, et la corrélation causale de celle-ci avec celle-là ne l'est pas davantage. Stokes en mentionne un fort bel exemple à la page 220 de son *Traité des maladies du cœur et de l'aorte* (traduction de Sénac) : Il s'agit d'un jeune homme de 29 ans qui avait des attaques d'angine de poitrine depuis plus de dix ans Il était atteint d'une insuffisance aortique avec hypertrophie considérable du ventricule gauche. Les signes stéthoscopiques étaient les suivants : « En appliquant l'oreille contre le thorax, on percevait une sensation comparable à celle que donnerait un choc sur une vessie pleine de liquide ; ce choc s'accompagnait d'un bruit particulier analogue à celui que l'on produit après avoir fermé le méat auriculaire par l'application et la pression du doigt sur le tragus, et qu'on cesse brusquement cette compression ; ce bruit se terminait par un *bruit de souffle* assourdi. Le *deuxième bruit* du cœur s'accompagnait également d'une impulsion et d'un *murmure;* mais celui-ci était bien plus net et bien plus bref que le murmure systolique. » En d'autres termes, il y avait un bruit de souffle aux deux temps du cœur ; le second bruit était plus intense que le premier; c'est-à-dire qu'il y avait, classiquement, les signes d'un rétrécissement avec insuffisance aortique. Nous verrons tout à l'heure à quelles lésions correspondaient ces signes.

« Ce malade éprouvait des attaques d'angine de poitrine accompagnées d'accidents et de souffrances qui atteignaient un degré d'intensité extrême.

« Les accès étaient précédés d'un malaise nerveux général ; les *palpitations* augmentaient jusqu'à devenir *tumultueuses ;* en même temps les membres supérieurs et inférieurs devenaient douloureux du haut en bas, et il survenait une sensation de lassitude qui faisait désirer au malade de s'asseoir, ce qu'il n'osait faire, dans la crainte de déterminer l'explosion de l'accès. Après un temps variable entre deux et

---

des médications étrangères pût prendre place dans cette étude. C'est bien assez qu'une vogue irréfléchie nous ait tant de fois entraînés à méconnaître ce qui nous appartient à nous-mêmes, sans que nous nous laissions attirer vers une pente opposée.

L'idée qui me paraît devoir dominer le manifeste que je vous propose est celle-ci : *Que les stations thermales de la France suffisent pour satisfaire à toutes les indications de la médecine thermale.*

Voilà ce dont vous aurez à vous assurer ; et si telle est votre conviction, comme elle est la mienne, il dépendra de vous de la faire entrer dans l'esprit de vos confrères.

Cependant, vous aurez à rechercher si, dans quelques cas particuliers, certaines stations étrangères n'offrent pas des ressources spéciales et qui doivent les faire préférer aux nôtres ; vous l'exprimerez alors avec la sincérité qui doit être le caractère d'un semblable travail.

La pensée qui doit nous guider n'est qu'une pensée de légitime revendication. Lorsqu'une nation est parvenue au degré d'infortune que nous avons atteint, elle doit se replier sur elle-même, apprendre à se suffire, savoir cacher ses tristesses à la face du monde, et comprendre que c'est folie d'aller chercher au loin les trésors qu'elle renferme dans son sein. Dans l'œuvre immense de réparation qui s'impose désormais à tous les enfants de la France, à chacun sa tâche : nous aurons rempli la nôtre.

La Société a adopté la proposition de M. Durand-Fardel, et l'a renvoyée à une commission composée de MM. Desnos, Durand-Fardel, Labat, Le Bret, Mialhe, Rotureau et Verjon.

trois heures, pendant lequel on cherchait en vain à l'empêcher, le paroxysme débutait franchement par une sensation de *constriction sternale;* il semblait qu'on rapprochât avec force le sternum et la colonne vertébrale, et qu'on arrachât le cœur de la poitrine. A mesure que l'accès marchait, les douleurs gravatives des membres supérieurs étaient remplacées par des douleurs comparées par le malade à celles que produiraient des fils de fer chauffés au rouge et appliqués sur tout le trajet des nerfs cubitaux ; le cœur battait avec une force extraordinaire, au point d'ébranler le corps entier. Les carotides soulevaient avec force les téguments, et l'on pouvait suivre à la superficie du corps le trajet de toutes les branches artérielles. A chaque battement du cœur, le corps du malade tout entier semblait offrir une expansion générale, comme eût pu le faire un vaste anévrysme.

« Le malade, pour obtenir quelque soulagement, renversait habituellement la tête en arrière, et plaçait la colonne vertébrale dans l'extension, comme dans l'opisthotonos ; les bras, étendus d'abord en bas, étaient ensuite levés autant que possible au-dessus de la tête, afin de donner un point d'attache fixe aux muscles grands pectoraux, dans l'espoir de diminuer la sensation de constriction thoracique. La position du malade, la pâleur de sa face, ses yeux noirs hagards et d'un aspect sauvage, l'extrême intensité de l'angoisse, la sueur qui perlait d'abord en grosses gouttes et qui bientôt roulait le long du cou, tout cela formait un tableau vivant qui se refuse à toute description et nous offrait l'image d'une souffrance qu'on ne peut imaginer ni décrire.

« Lorsque l'accès était terminé, le malade retrouvait une tranquillité parfaite ; il semblait sortir d'une lutte soutenue avec désespoir... Le plus petit effort musculaire suffisait pour déterminer l'invasion de l'accès... Vers la fin, les accès devinrent de plus en plus fréquents ; l'action de manger suffisait pour les ramener ; aussi le malade éprouvait-il une grande crainte lorsqu'il s'agissait de prendre de la nourriture. *S'il lui venait l'idée* qu'il était placé de façon à ne pouvoir prendre, à volonté, la position qui pourrait le soulager, cela suffisait pour déterminer un accès. *La plus petite émotion morale* avait le même effet. Pendant longtemps il ne put voir aucun de ses amis ; il descendait dîner à cinq heures, et, *si quelqu'un remarquait son arrivée* ou *lui demandait de ses nouvelles,* il survenait un accès.

« .... Bien souvent la nuit, fatigué par ses efforts pour empêcher l'accès et vaincu par le sommeil, bien qu'il restât levé, il tombait sur le sol et se relevait brusquement en proie à un accès d'une violence inaccoutumée.

« .... Cet homme *fut trouvé mort* dans son lit..... La mort paraissait avoir été facile.

« A l'autopsie, le ventricule gauche est hypertrophié et dilaté à un degré extraordinaire. L'*hypertrophie* est *limitée au côté gauche* du cœur, et le ventricule droit est bien loin d'atteindre la pointe de l'organe... *Les sinus de l'aorte sont presque complétement remplis par des dépôts calcaires hérissés de rugosités.*

« Le double murmure signalé plus haut se produisait évidemment de la manière suivante : Le premier bruit doux et prolongé était dû au passage du sang sur la face ventriculaire des valvules sigmoïdes ; la rudesse du deuxième bruit, au contraire, dépendait du sang qui passait sur la face artérielle, rugueuse, de ces mêmes valvules tapissées par les produits de décomposition calcaire... L'*orifice* aortique était *parfaitement libre,* bien que les *valvules fussent insuffisantes.* » Ainsi le diagnostic *rétrécissement aortique* déduit, classiquement, de l'existence d'un souffle au premier temps et à la base était erroné. Ce souffle résultait de l'état maladif des valvules sigmoïdes et de l'aorte à son origine.

Il est inutile d'insister sur l'état névropathique général du sujet : les phrases que j'ai soulignées tout à l'heure à propos de la futilité des causes occasionnelles des accès suffisent à le démontrer. Quant à ce qui avait développé ou entretenu un pareil état de nervosisme, voici ce que nous apprend l'histoire du malade.

« L'usage des stimulants diffusibles avait toujours été suivi d'une grande amélioration et, sans aucun goût réel pour les boissons fortes, ce jeune homme prit, *pendant de longues années,* l'habitude de boire, chaque jour, DIX-HUIT *grands verres de punch.* Une attaque de *delirium tremens* le détermina à cesser cette pra-

tique et à lui substituer l'*usage de l'*OPIUM. Avec beaucoup de ménagements et de précautions, il *réduisit* la dose de ce dernier médicament à *une pinte* de laudanum par semaine; encore fallait-il que ce laudanum contînt de l'opium de la meilleure qualité. »

J'espère qu'ici tout est assez clair : l'*aortite*, l'*insuffisance valvulaire* par aortite, et l'*hypertrophie ventriculaire gauche* par aortite et insuffisance valvulaire. D'autre part, l'*alcoolisme* produisant, du côté du système artériel, l'aortite, comme elle produit, exagère et entretient, du côté du système nerveux, l'*état névropathique* chez un sujet peut-être prédisposé. Puis l'intoxication par l'opium succédant à l'intoxication par l'alcool. Et, comme résultante de ces lésions locales, de leur irradiation au plexus cardiaque voisin, et de l'état névropathique général, de formidables attaques d'*angine de poitrine*.

Pour en revenir au sujet de cette leçon, qui est l'insuffisance aortique, je pense que la description si saisissante de ce malade, que je vous ai citée malgré sa longueur, vous fait assez voir les rapports qui existent entre l'insuffisance aortique et l'angine de poitrine.

J'espère, en conséquence, que vous n'oublierez jamais ni cette corrélation *anatomique* entre les lésions graves de l'aorte et l'insuffisance sigmoïde; ni cette même corrélation *symptomatique* entre l'insuffisance sigmoïde et l'angine de poitrine, — effets tous deux alors de la maladie de l'aorte; — ni enfin cette corrélation *étiologique*, d'une part, entre les lésions athéromato-calcaires de l'aorte et l'alcoolisme; d'autre part, entre l'angine de poitrine et l'alcoolisme, ou encore entre l'angine de poitrine et la narcotisation par l'opium ou par le tabac, celui-ci agissant alors à la façon d'une cause adjuvante, comme dans le cas suivant :

J'ai eu l'occasion de voir à deux reprises différentes un monsieur atteint d'insuffisance aortique type, avec souffle au second temps et dans la région sus-mamelonnaire, pouls bondissant et, de plus, palpitations et dyspnée habituelles. Il ressent une vive douleur à la région diaphragmatique, dans l'épaule gauche et le bras correspondant; il éprouve enfin de la souffrance à la partie supérieure du sternum. Tous ces phénomènes s'exaspèrent assez souvent et deviennent alors de véritables attaques, pendant lesquelles le malade oppressé au plus haut degré croit que c'en est fait de lui.

Le ventricule gauche s'est hypertrophié consécutivement, mais l'aorte n'est nullement dilatée. La cornée transparente est entourée du cercle sénile.

Une circonstance pathogénique des plus importantes est que ce malade fumait jusqu'à ces derniers temps une quinzaine de pipes par jour.

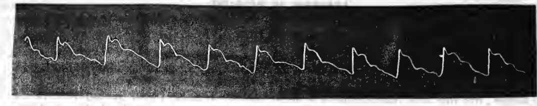
Il est facile de reconnaître par ce que je viens de dire que ce malade a des attaques d'angine de poitrine concomitantes de sa lésion aortique. Mais comme les auteurs des Traités de pathologie interne n'ont pas signalé cette angine parmi les accidents possibles de l'insuffisance des valvules sigmoïdes, vous comprenez la raison de mon insistance à ce sujet, et pourquoi j'ai emprunté à Stokes la remarquable observation de tout à l'heure.

Quant à la lésion simultanée de *tout le système artériel*, c'est-à-dire quant à sa dégénérescence athéromateuse ou calcaire, elle vous sera révélée par la *nature du pouls* : l'artère radiale n'est pas alors bondissante seulement, elle est dure et parfois flexueuse. D'ailleurs, cette lésion athéromateuse vous sera bien mieux encore démontrée par le tracé sphygmographique.

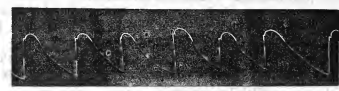
Ainsi, au lieu de présenter cette forme signalée par Marey dans le tracé suivant, où la période d'ascension est représentée par une ligne verticale (exprimant la brusque expansion du vaisseau) qui se termine en pointe aiguë ou crochet,



au lieu de cela, dis-je, vous avez, comme chez notre malade du nº 7 de la salle Saint-Paul, le *crochet* de l'insuffisance, puis le *plateau* de l'athérome.



Mieux encore, si la lésion artérielle est plus avancée, et que l'artère soit ossifiée, le plateau surmonte le crochet, comme dans le tracé suivant, également emprunté à l'ouvrage de mon savant ami (1).



J'ajoute ici, ce que je vous ai déjà dit dans une autre leçon, que l'existence dans ces cas du cercle *sénile* de la cornée transparente devra vous faire songer à la même altération de l'endartère, et vous en faire redouter la généralisation à tout le système artériel, suivant que ce cercle sera plus large et plus opaque.

La notion de la *cause* apporte également au diagnostic son contingent d'induction quant à l'existence d'une altération simultanée de l'aorte et du système artériel : la *goutte* et l'*alcoolisme* frappant ordinairement l'endartère, vous serez conduits à en induire, en constatant cette origine, que l'insuffisance aortique est artérielle et non pas cardiaque, et qu'elle se complique ainsi d'une lésion de l'endartère. Au contraire, si l'insuffisance est d'origine *rhumatismale*, vous aurez plus de raison de croire qu'elle dérive d'une lésion de l'endocarde et qu'elle est simple, c'est-à-dire non accompagnée d'une lésion concomitante de l'endartère. Le rhumatisme est, en quelque sorte, une *cause aiguë*, qui frappe avec rapidité et intensité les parties de l'appareil circulatoire qui fonctionnent le plus activement et subissent les chocs et les frottements les plus considérables, c'est-à-dire les valvules en général, et en particulier les lames de la valvule mitrale. En effet, le frottement des lames de cette valvule est bien plus intense que celui des valvules sigmoïdes de l'aorte. Dans le premier cas, le frottement s'opère sous l'impulsion de la contraction du ventricule ; tandis qu'il s'effectue dans le second cas sous l'influence de la réaction artérielle ; or, cette réaction a bien moins de puissance que la contraction ventriculaire. D'où probablement la prédominance des lésions de la valvule mitrale dans le cas de rhumatisme.

Au contraire, la goutte et l'alcoolisme sont, pour ainsi dire, des *causes chroniques*, comme la vieillesse, qui est le type de ces causes à longue échéance, et elles agissent comme celle-ci, lentement, *par usure*, en détériorant les vaisseaux aux points de prédilection que j'ai indiqués tout à l'heure.

En résumé, je distingue l'insuffisance aortique en insuffisance *sans* lésion de l'aorte et en insuffisance *avec* lésion de l'aorte.

Et ce n'est pas là une distinction subtile et sans valeur pratique, attendu qu'elle sert à comprendre les particularités symptomatiques de la plupart des cas d'insuffisance aortique, les troubles nerveux cardiaques de certains autres, ainsi que les différences d'origine et de terminaison.

J'ai suffisamment insisté sur tout ce qui a trait aux particularités de symptômes et d'origine ; il me reste à vous parler de celles de la terminaison.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Physiologie médicale de la circulation du sang*, p. 512.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 novembre 1871. — Présidence de M. WURTZ.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une lettre par laquelle il donne communication d'une délibération du conseil municipal de Lorian, qui vote des remerciements à M. le docteur Tintillier, pour les services qu'il a rendus pendant l'épidémie de variole qui a sévi dans cette commune à la fin de l'année 1870, et au commencement de l'année 1871.

2° Le rapport final de M. le docteur Faton, sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune de Faye (Loir-et-Cher). — (Com. des épidémies.)

3° Une expédition du Rapport général présenté par le Comité central de vaccine du département du Nord sur l'état de la propagation de la vaccine pendant l'année 1870. (Comm. de vaccine.)

4° Un rapport de M. le docteur Dubois, médecin inspecteur des eaux minérales de Vichy, sur le service médical de cet établissement pendant l'anné 1870. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Luys, par laquelle il se porte comme candidat à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

2° Une note de M. le docteur Lejeune, contenant l'état des vaccinations et des revaccinations qu'il a pratiquées à Pommard (Côte-d'Or) durant l'hiver de 1870 à 1871.

3° Une note de M. le docteur John-Denis Lenazon, de Saint-Ivon (Ille-et-Vilaine), contenant deux observations de cholérines très-graves guéries par l'application du collodion riciné, d'après le mode indiqué par M. le docteur Arsène Drouet, dans une brochure publiée en 1869. (Com. du choléra.)

4° Une lettre de M. le docteur Horion (de Liége), accompagnant l'envoi d'un mémoire intitulé : « Rétrécissement de l'urèthre, uréthrotomie interne et nouveaux uréthrotomes, » pour le concours du prix d'Argenteuil de 1875. (Com. du prix d'Argenteuil.)

5° Une lettre de M. Alliot, accompagnant l'envoi d'une cinquantaine d'exemplaires destinés aux membres de l'Académie, de son livre intitulé : *Lettres supplémentaires aux récentes provinciales.*

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. DELPECH : 1° au nom de M. le docteur Homo, de Château-Gontier, un mémoire ayant pour titre : *Étude sur la prostitution dans la ville de Château-Gontier, suivie de considérations sur la prostitution en général.* (Com. MM. Devergie, Bergeron et Delpech.) — 2° De la part de M. Bucquoy, une brochure sur le scorbut à l'hôpital Cochin.

Par M. DEPAUL : 1° au nom de M. le docteur Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, cinq nouvelles observations de syphilis vaccinale ; — 2° au nom de M. le docteur Stanski, un volume intitulé : *De la spontanéité de la matière.*

Par M. PEISSE, de la part de M. le docteur Laborde, une brochure *Sur les hommes et les actes de la Commune.*

Par M. LARREY, au nom de M. Fournet, une brochure intitulée : *De la raison et de la folie.*

Par M. DEVERGIE, le premier fascicule du tome II des *Bulletins de la Société de médecine légale.*

Par M. CHEVALLIER, de la part de M. le docteur Mahiez, à l'appui de sa candidature, 1° un volume intitulé : *Recherches hydrologiques sur l'arrondissement de Château-Gontier* ; — 2° une brochure ayant pour titre : *De l'emploi médical des eaux minérales de Château-Gontier.*

M. PIORRY lit la deuxième partie de son travail sur l'emploi de la ponction dans les pneumatoses gastro-intestinales.

M. le docteur BERTILLON lit une *Note sur l'influence comparée du mariage et du célibat.* (Voir plus haut le premier-Paris.)

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Lélut, Delpech et Vernois.

M. le docteur MATTEI donne lecture d'une note intitulée : *Des fausses crampes en général et*

plus particulièrement de celles qui arrivent pendant la grossesse et pendant l'accouchement. Voici les conclusions de ce travail :

« 1° La crampe étant la contraction passagère, involontaire et douloureuse d'un ou de plusieurs muscles, on ne peut pas donner ce nom, comme on le fait aux douleurs subites qu'éprouvent les femmes quelquefois dans les membres ou ailleurs, pendant la grossesse ou pendant le travail de l'accouchement, parce que dans la région qui est le siége de la douleur, il n'y a pas alors de muscle contracté.

« 2° Cette douleur s'explique facilement par la compression que peut exercer le fœtus sur le trajet du nerf qui aboutit au point douloureux, quoique la compression soit exercée loin du siége de la douleur.

« 3° Mais cette douleur peut exister aussi sans la compression des nerfs et être un phénomène réflexe de la souffrance de l'utérus.

« 4° Pour distinguer ces phénomènes pathologiques des crampes réelles, je propose de les appeler *des fausses crampes.* » (Com. MM. Blot, Devilliers, Jacquemier.)

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 25 octobre 1871. — Présidence de M. Chappuis.

Sommaire. — *Expulsion des médecins allemands. — Correspondance.*

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La parole est au Secrétaire général pour le dépouillement de la correspondance.

La correspondance imprimée comprend :

1° Les deux derniers numéros de la *Revue médicale de Toulouse.* — Rapporteur : M. Picard ;

2° Les Mémoires et Bulletins de la *Société de médecine de Bordeaux.* — Rapporteur : M. E. Aubrun ;

3° Le deuxième fascicule (2e partie) du *Traité des opérations des voies urinaires,* par M. Reliquet (fin de l'ouvrage). Hommage de l'auteur ;

4° Le *Rapport sur les ambulances de Châlon-sur-Saône,* par M. Riant, délégué principal de la Société française de secours aux blessés militaires. Hommage de l'auteur.

La Société exprime ses remerciements à MM. Riant et Reliquet.

La correspondance manuscrite comprend plusieurs lettres venant d'Allemagne, et relatives à la résolution de la Société à l'égard des médecins allemands.

— Conformément à la décision prise par la Société, j'ai, dit M. le Secrétaire général, adressé aux médecins allemands, auxquels le titre de membre correspondant avait été décerné, une lettre par laquelle il leur était fait part des dispositions restrictives rendues nécessaires par la conduite de leurs nationaux en France.

Cette lettre a été uniformément conçue en ces termes :

« Monsieur,

« J'ai mission de vous faire part de la décision suivante prise par la Société médico-pratique. (*Séances du* 26 *avril au* 28 *juin.*)

« La Société médico-pratique de Paris proclame hautement qu'une des plus belles conquêtes de la civilisation moderne est sans contredit la neutralité scientifique ; mais elle n'hésite pas à déclarer que toute nation qui abrite derrière la science l'espionnage et le pillage, se met volontairement hors la loi des peuples civilisés.

« En conséquence :

« La Société médico-pratique prononce l'expulsion définitive de tous les médecins allemands qui avaient l'honneur d'en faire partie comme membres titulaires ou comme membres correspondants.

« Elle émet en outre le vœu que, à l'avenir, toutes les Facultés et toutes les Sociétés scientifiques de la France soient fermées aux sujets allemands, mais restent largement ouvertes aux étudiants et aux médecins français de l'Alsace et de la Lorraine. (Voyez Union Médicale du 23 septembre 1871. — *Procès-verbaux des séances de la Société.*)

« Je vous salue, Dr Collineau,

« Secrétaire général de la Société médico-pratique de Paris. »

— J'ai à vous communiquer aujourd'hui, Messieurs, diverses réponses qui me sont parvenues à ce sujet.

Voici venir d'abord deux épîtres... émaillées de gentillesses saxonnes. — Nous sommes

« les crétins médicaux de la grande nation des crétins... des bandits meurtriers et brûleurs... des communistes, des clubistes attaqués de *delirium tremens*... » Etc., etc.

Bref, dans ces élucubrations informes — où l'on prend une triste idée du milieu intellectuel au sein duquel elles ont été conçues — la grossièreté le cède à la couardise. Les auteurs n'ont pas eu même le mince courage de signer. Passons.

En date du 9 octobre, je reçus d'un médecin de Worms une lettre écrite, celle-là, en termes courtois.

Le signataire, à la vérité, a séjourné en France assez longtemps pour y obtenir son diplôme de docteur médecin de la Faculté de Paris. Il s'en montre d'ailleurs fort jaloux; c'est une justice à lui rendre, et c'en est une qu'il nous rend.

Par cette lettre, le docteur Wolf me demandait si la mesure en question, et dont plusieurs journaux de l'Allemagne venaient, paraît-il, de faire mention, avait été en réalité prise par la Société, et si sa qualité de docteur de la Faculté de Paris ne l'en mettait pas à l'abri.

Je répondis par le libellé, ci-dessus rappelé, de la décision que la Société avait prise, et 'ajoutai :

« Quelle est maintenant, quelle était avant la perpétration des actes auxquels il est fait allusion ici, votre nationalité? — Toute la question, Monsieur, est là.

« Dans le cas où vous ne seriez pas de nationalité allemande, je vous prierais de vouloir bien m'en donner avis, afin que votre nom soit maintenu sur nos listes. Ce à quoi j'apporterai un soin scrupuleux.

« Un silence qui dépasserait quinze jours sera considéré, Monsieur, comme un motif de radiation.

« Dans l'espérance d'une prochaine lettre, etc. »

Le 20 octobre, en effet, M. le docteur Wolf a répondu.

Voici cette lettre *in extenso*. Elle montre jusqu'à quel point les médecins restés en Allemagne pendant la guerre sont peu à la question et loin d'être encore éclairés sur les faits et gestes de leurs confrères durant le temps des hostilités. Elle montre encore bien autre chose; mais n'insistons pas. Bornons-nous à produire les actes, et qu'à chacun incombe le soin des interprétations.

« Le Directeur des hôpitaux de Worms, durant la guerre, à M. le Secrétaire général de la *Société médico-pratique de Paris*.

« Monsieur,

« Cinq cent cinquante-cinq Français, et parmi eux de gravement blessés et malades, ont été soignés par les médecins de Worms, du 9 août 1870 jusqu'au mois de juin 1871, sans compter les centaines de malades qui ont été traités ambulatoirement dans les baraques d'un camp de prisonniers dont le nombre s'élevait à 996, et qui étaient visités tous les jours par un médecin. Leur nationalité a été un motif de plus pour les entourer de tels soins que nous n'avons enterré que 17, tous avec les honneurs militaires. Une mortalité de 3,06 0/0 dans de pareilles circonstances pouvait nous rendre fiers vis-à-vis nos confrères français, et ce qui s'est passé à Worms a été pratiqué par toute l'Allemagne. Si, peut-être, les résultats statistiques ne sont pas partout aussi heureux que le nôtre, les soins adhibés à vos compatriotes sont tellement notoires qu'il a été même question que votre gouvernement voulût les reconnaître par un acte officiel.

« L'article qui signale la décision de la Société médico-pratique d'expulser de son sein tous ses membres titulaires ou correspondants de nationalité allemande m'a paru manquer tellement de fond que j'allai incontinent aux informations auprès de vous-même, espérant vous entendre désavouer une nouvelle reproduite dans plusieurs journaux politiques. Quel ne fut donc pas mon étonnement en recevant votre réponse, dont cependant l'urbanité me fait un devoir de reconnaître la promptitude et l'offre courtois de vos services de confrère.

« Si j'avais le N° de l'Union Médicale dont vous me parlez, j'y trouverais peut-être une argumentation plus propre à justifier la logique des conséquences établie dans votre abrégé fragmentaire, logique, que je cherche en vain dans ce dernier. Le pillage et l'espionnage en temps de guerre en sont des calamités dont l'opprobre ne saurait retomber sur une nation entière. Qu'une autre combinaison stratégique eût permis à vos armées de pénétrer jusqu'à la rive gauche du Rhin, et de s'y maintenir, qu'eussent-elles fait voir aux provinces allemandes cis-rhénanes? Ou prétendriez-vous que vos soldats eussent mis des gants glacés dans leur commerce avec les habitants de ces provinces? Et croyez-vous qu'une Société de médecins allemands eût alors traité tous les Français de mouchards et de voleurs?

« Supposé même que la Société médico-pratique eut le droit de faire retomber l'opprobre de tels actes sur l'Allemagne entière qui, du reste, n'a pas provoqué la guerre, pourrait-elle par conséquences en punir des médecins allemands, ses membres titulaires ou correspondants

d'un ostracisme ignominieux, sans forfaire à une loi fondamentale en médecine, sanctionnée par une pratique multiséculaire et érigée en dogme par la convention de Genève, — sans forfaire au cosmopolitisme du médecin ? La Société médico-pratique ne s'est-elle pas elle-même mis hors la loi jurée à Genève en expulsant de son sein ces confrères allemands sous un semblable prétexte, à moins qu'il soit prouvé que ceux-ci eussent commis les félonies imputées, par conséquent, cessé de participer au droit du médecin ? Que si vous eussiez voulu faire acte de patriotisme, ne pouviez-vous le faire d'une manière que tous vos confrères, même en France, eussent pu reconnaître avouable et juste ? Personne, par exemple, n'en voudra à M. Gambetta de ne pas avoir voulu se rendre à Lauzanne, sur l'invitation de la Ligue de la paix, et personne plus que moi reconnaît qu'il a raison de ne vouer son temps et son travail qu'à la France. Ou croyez-vous qu'un franc-maçon allemand, s'il était membre honoraire d'une loge française, dût cesser d'en faire partie par une raison analogue à la vôtre ? Je vais plus loin. Croyez-vous que le monde maçonnique français en voudrait à une loge en Alsace ou en Lorraine si elle envoyait même en ces temps-ci son diplôme de membre honoraire à un franc-maçon allemand pour avoir bien mérité de la cause maçonnique ? Et pourtant cela est arrivé, quoique je ne saurais admettre, et vous encore moins que moi, que cette démarche témoigne déjà d'un rapatriement. S'il est donc permis de rester patriote tout en étant franc-maçon, pourquoi alors, par patriotisme, commettre un acte de lèse-médecine ?

« Les membres de la Société médico-pratique ne sont, du reste, qu'une fraction du Corps médical français. J'en appelle à mes autres confrères en France. J'ai longtemps vécu parmi eux. Il y en a, et il y en avait dont j'estime l'amitié comme un trésor de mon cœur. Des derniers, je vous citerai trois, et vous les connaissez bien. Je les choisis dans des camps politiques tout à fait différents : *Albert Ehrmann*, ce principal de l'armée impériale, qui a fait son devoir de médecin-soldat sur quatre continents du globe ; *Émile Kuesf*, ce républicain par excellence, dont le monde médical entier s'honore de la confraternité, et *Charles Forget*, ce professeur philosophe dont les traités de la médecine navale et de l'entérite folliculeuse, pour ne pas nommer son précis des maladies du cœur et tant d'autres ouvrages, font un ornement de la médecine française. Ils sont morts, chacun sur sa brèche, et personne niera leur patriotisme. Eh bien ! tous les trois, si nous pouvions encore les interroger, j'en ai la conviction, et chacun de son point de vue, donnerait tort à la Société médico-pratique d'avoir érigé une barrière odieuse entre elle et ses confrères allemands par sa décision d'expulsion que tous les trois traiteraient d'erreur patriotique, cette décision n'étant ni scientifique, ni sociale, ni chevaleresque.

« Voilà, Monsieur le secrétaire général, ce que j'avais à vous dire par rapport à votre lettre du 12, dont la tenue semble avoir attendu une autre réponse. Laissez-moi partager le sort de mes confrères allemands ; quant à mon diplôme français, vous ne sauriez l'invalider, ni les droits qui en émanent et m'autorisent de vous avouer ma tristesse. Comme médecin praticien allemand, je vous dirai : Nous n'avons pas à rougir devant les médecins français, partageassent-ils même tous votre manière de voir ; sans que cela m'empêche de vous présenter mes salutations civiles, avec lesquelles, Monsieur le secrétaire général, j'ai l'honneur de prendre congé de vous. » Signé : Wolf.

— Voici maintenant la réponse :

« A Monsieur le docteur Wolf, directeur des hôpitaux de Worms pendant la guerre.

« Monsieur,

« Je m'empresse de vous accuser réception de votre lettre en date du 20 octobre. Vous vous y étendez sur des considérations qui ne sont nullement en cause.

« Vous avez soigné nos blessés ; nous avons soigné les vôtres. De part et d'autre, nous avons rempli de notre mieux nos fonctions de médecin. C'est un strict devoir qui a été accompli. En vérité, il n'y a pas là matière à de bien solennelles félicitations. — La France a perdu beaucoup moins de monde que l'Allemagne en cette campagne. Que voulez-vous ? — tant mieux !

« Ce dont il s'agit, c'est de l'inqualifiable conduite d'un grand nombre de médecins allemands à l'endroit de médecins français.

« Vous demandez des faits, En voici :

« Dès les premiers temps de l'invasion, des médecins allemands, sous couleur d'ambulances à organiser, s'abaissaient jusqu'à pénétrer vingt-quatre, quarante-huit heures avant la troupe dans les petites localités, se mettant en rapport avec le médecin du lieu, prenant force notes sur les conditions locales, puis... disparaissaient.

« Est-ce de l'espionnage ?

« Le lendemain, ou peu de jours plus tard, élisant domicile dans logis du médecin pra-

ticien de l'endroit, ils s'y installaient, fouillaient bibliothèque et manuscrits, s'appropriaient, parmi les livres et les instruments, ceux qui se trouvaient le plus à leur convenance.

« Est-ce du pillage?

« A Choisy, l'un d'eux a enlevé toute une collection de notes et observations manuscrites, tout un recueil de mémoires sur un sujet déterminé à l'étude duquel s'adonnait, depuis longues années, notre compatriote. — En public, il s'en vantait, et s'applaudissait d'avoir « mis la main sur une collection rare. »

« A Fontenay, un autre soustrayait une collection — *unique* celle-là — d'autographes, souvenirs intimes de leur possesseur.

« Faut-il voir, là, ou non des vols qualifiés?

« Le 16 décembre, quelques soudards volaient le cheval d'un médecin français — vieillard de 76 ans. Sur sa réclamation, un médecin allemand donnait l'ordre de lui appliquer à la tempe un pistolet.

« Le meurtre est-il patent?

« Et remarquez que de semblables forfaits ne sont pas restés isolés.

« A l'armée de l'Est, à l'armée de la Loire, ils se sont, — au témoignage de MM. Alphonse Guérin, Giraldès, Armand Desprès, — maintes fois reproduits. (Voyez : *Procès-verbaux de la Société de chirurgie;* 8, 15 et 22 mars 1871.)

« Ah! la convention de Genève!... parlons-en. Savez-vous, Monsieur, ce que, vers la fin, ses insignes étaient devenus pour les vôtres? — Une cible.

« Par dépit, sans doute, de ne pouvoir prendre Paris, ils se sont appliqués à tirer — avec une préférence marquée — sur la Pitié, sur le Val-de-Grâce, sur l'hôpital *des Enfants.*

« La violation est-elle flagrante?

« Le Corps médical français a protesté officiellement contre une aussi odieuse monstruosité.

« Avez-vous — vous, médecins allemands — appuyé une protestation à ce point légitime?

« Nullement.... »

— « Qu'une autre combinaison stratégique *eût* permis, dites-vous, Monsieur, à vos armées « de pénétrer jusqu'à la rive gauche du Rhin, et de s'y maintenir, qu'*eussent*-elles fait voir « aux provinces allemandes cis-rhénanes? » — « Pourquoi ce conditionnel? Vous auriez pu parler au prétérit passé. — Ils y sont allés et s'y sont maintenus, nos soldats, au delà des limites que vous fixez. Nos médecins s'y sont-ils livrés à des actes analogues à ceux que je rapporte? Or, je le répète, ces déprédations commises par les médecins allemands dans les bibliothèques et les collections publiques ou privées, ces soustractions d'appareils, d'instruments et de trousses au détriment des médecins français, ces pillages d'objets précieux, ces exactions de toutes sortes se sont renouvelés en mainte occasion.

« Larrey, Percy, Desgenettes — vous le savez comme moi — professaient, eux, et ont appliqué chez vous une autre doctrine.

« Je m'arrête. La publication de nos enquêtes finira de vous édifier.

« En attendant, nous, Société médico-pratique, libre de toute attache officielle, nous avons entendu rompre tout rapport de confraternité avec les médecins d'une nation où d'inexcusables errements étaient en vigueur et ne soulevaient pas, de la part du Corps médical, une protestation éclatante.

« Voilà, Monsieur, par quel sentiment de dignité nettement défini, nous avons cru devoir rayer de nos listes le nom des médecins de nationalité allemande qui étaient ou pouvaient devenir nos correspondants.

« Nos agissements — à nous — fuient les ténèbres; voilà pourquoi nous avons cru devoir faire part à ceux que la mesure frappait, de la décision que nous avions prise.

« Cette décision, à votre sens, n'est ni scientifique, ni sociale, ni chevaleresque.....

« Je défie n'importe quel esprit impartial de la trouver déshonnête.

« Rassurez-vous, enfin, Monsieur, pour votre diplôme. Personne n'a l'intention de vous le contester; nul n'en a le droit. Il vous est acquis, il vous restera.

« C'est à titre de docteur-médecin de la Faculté de Paris que vous m'avez demandé, dans votre première lettre, des renseignements sur le sujet qui nous occupe. C'est au même titre que je vous adresse ceux que vous recevez aujourd'hui.

« Agréez, Monsieur le directeur des hôpitaux de Worms, les salutations avec lesquelles j'ai l'honneur de prendre de vous un congé définitif.

« Dr Collineau. »

— J'ai des raisons très-positives de croire, Messieurs, que l'initiative prise par la Société médico-pratique ne restera pas isolée et qu'elle portera ses fruits. Il y a lieu de s'en applaudir, car la vérité trop longtemps voilée reprendra enfin ses droits. Si chaque jour elle apparaît en

France avec un plus brillant éclat, elle est bien loin encore — vous venez de le constater — d'avoir pénétré outre-Rhin.

La séance est levée à cinq heures.

Le Secrétaire annuel, Dr LEMOISNE.

NÉCROLOGIE

OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR PIERRE CHALVET.

Samedi dernier, 11 novembre, une foule nombreuse accompagnait à sa dernière demeure un de nos plus jeunes et plus distingués confrères. Le docteur Pierre Chalvet, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux a succombé aux progrès d'une maladie de poitrine que les fatigues du siége avaient beaucoup aggravée.

MM. les professeurs Chauffard, Gubler, Lasègue, Axenfeld, Verneuil et Vulpian ont voulu par leur présence à cette triste cérémonie rendre un dernier hommage à cet homme de bien. Nous y avons également rencontré un grand nombre d'agrégés de la Faculté, de médecins ou de chirurgiens des hôpitaux, de membres de la Société de biologie et de la Société anatomique, de médecins de Paris et d'élèves en médecine. Nous citerons entre autres MM. Moissenet, Lailler, Hérard, Marjolin, Devergie, Charcot, Proust, Brouardel, Blachez, Lécorché, Bouchard et Duplay.

Nous croyons être agréable à nos lecteurs en reproduisant dans nos colonnes les discours prononcés sur la tombe d'un homme qui ne comptait que des amis.

M. le docteur BALL, au nom des agrégés de la Faculté, s'est exprimé dans les termes suivants :

Messieurs, si je n'écoutais que les sentiments qui m'inspirent dans ces tristes circonstances, je ne m'occuperais certainement pas des travaux scientifiques de Chalvet. J'aimerais mieux vous parler de l'ami que du savant. J'aimerais mieux vous parler du camarade que du collègue ; mais il ne faut pas laisser disparaître une aussi belle intelligence sans en faire ressortir les grandes qualités, et ce témoignage qu'il m'appartient, au nom des agrégés de l'École de lui rendre aujourd'hui, ne pouvait lui être rendu que par un de ses plus intimes amis. Seuls, en effet, ses amis les plus intimes ont pu connaître, dans toute leur étendue, la fertilité de son esprit et l'originalité vraiment remarquable de ses idées.

Lorsqu'un de ces hommes supérieurs, qui ont longtemps marché à notre tête, succombe à la fin d'une longue et brillante carrière, on se plaît à répéter que la science vient d'éprouver une perte immense ; mais si nos regrets, notre affection et nos respects accompagnent à leur dernière demeure ces grandes illustrations contemporaines, il est certain que la science ne saurait rien perdre au départ de ceux qui ont rempli toutes leurs promesses, et qui ont porté tous les fruits qu'on pouvait attendre d'eux. Il en est bien autrement lorsque la mort vient frapper un travailleur dans toute la force de l'âge, et au moment même où les idées qui avaient depuis longtemps germé dans son esprit allaient prendre une forme définitive et se montrer enfin au grand jour.

Tel a été le sort de Chalvet. Il nous a quittés au moment même où ses travaux jusque-là dispersés allaient se résumer en un ouvrage vraiment important, et qui aurait donné la mesure de son talent. Si le cours de chimie médicale et d'hygiène pour lequel il avait amassé tant de matériaux et tant accumulé de recherches, si cet ouvrage avait pu recevoir la dernière main de son auteur, on aurait vu que nous possédions parmi nous un médecin qui joignait à son expérience médicale et son esprit pratique, des connaissances scientifiques de l'ordre le plus élevé.

Nul n'était mieux préparé que Chalvet comme expérimentateur et comme clinicien à montrer tout le parti que la médecine peut tirer des immenses progrès réalisés depuis quelques années par la chimie ; mais cet espoir s'est éteint avec lui. Une main étrangère ne saurait mettre en ordre ces fragments épars, et les travaux d'ailleurs si remarquables qu'il a publiés dans quelques recueils périodiques ne sauraient donner qu'un faible aperçu de ses véritables capacités.

Sans vouloir en dresser ici le catalogue, je rappellerai seulement que l'habileté de Chalvet au point de vue de la chimie analytique, — cette habileté qui ne s'acquiert qu'au prix d'une longue pratique et après un exercice de plusieurs années, — lui avait permis de faire des recherches des plus intéressantes sur plusieurs points de physiologie pathologique. Je vous rappellerai les nombreux articles qu'il a publiés sur des sujets d'hygiène, et l'intérêt si vif

qu'il portait à la grande question de l'éducation des nouveau-nés. Enfin, pour en venir à une époque toute récente, c'est à Chalvet qu'on doit l'idée si ingénieuse de régénérer le vaccin, pendant le siége de Paris, par l'intermédiaire des mobiles non-vaccinés ; idée qui, si elle avait été plus largement mise à profit, aurait pu rendre d'immenses services à l'armée assiégée.

Mais comment se fait-il que, parvenu à l'âge de 40 ans, Chalvet n'ait pas trouvé le temps de mettre au jour une plus grande partie de ses idées, et de donner plus exactement la mesure de sa valeur ? C'est d'abord parce que le travail stérile des concours avait absorbé et rempli ses plus belles années. C'est ensuite parce que la nature si expansive et si bienveillante de Chalvet ne savait jamais refuser un service à ceux qui approchaient de lui. Il a largement consacré son temps au service d'autrui ; et les membres les plus éminents du Corps médical pourraient vous dire combien de fois ses patientes analyses ont contribué à compléter leurs propres recherches, et combien son concours dévoué leur a facilité le travail.

Ce qu'il était pour ses maîtres, Chalvet l'était à plus forte raison pour ses amis ; mais qui dira ce qu'il était pour ses malades ? On a vu quelquefois des littérateurs pleins d'imagination tracer le portrait du médecin dévoué corps et âme à sa profession, négligeant le soin de ses propres intérêts et succombant à la peine après avoir usé toutes ses forces au service d'autrui. Ce tableau, qui peut sembler quelquefois exagéré, n'est pas une vaine création de l'esprit. Cet homme, ce médecin, il existe, et nous en avons eu un noble exemple parmi nous : il s'appelait Pierre Chalvet. Il est tombé victime de son devoir ; sa mort a été digne de sa vie ; et, si du fond de sa tombe, il pouvait encore nous parler, il nous dirait de ne pas le plaindre.

Discours de M. OLLIVIER, au nom de la Société médicale des hôpitaux :

Messieurs, je viens, au nom des médecins des hôpitaux, rendre un dernier hommage à un collègue justement regretté; mais je ne puis oublier que Chalvet était pour moi plus qu'un collègue ; il était un de mes meilleurs et de mes plus chers amis. En parlant de lui, je me reporte avec une douloureuse émotion au souvenir de notre jeunesse, de nos travaux en commun pour la préparation des concours qui le firent successivement nommer agrégé à la Faculté de médecine et médecin des hôpitaux. Nous étions trois ; et deux d'entre nous ont aujourd'hui le triste et douloureux devoir de rappeler sur le bord de cette tombe le souvenir de l'ami qu'ils ont perdu.

Lorsqu'à la suite d'un concours brillant Chalvet fut nommé médecin du Bureau central, on peut dire que jamais succès ne fut mieux accueilli, tout le monde y applaudit. Une vie de travail assidu, de persévérance continue recevait enfin une récompense justement méritée.

Chalvet n'était pas seulement un médecin habile : c'était encore un chimiste distingué. Je me rappelle et son ardeur pour le travail et cet amour de la science, qui ne reculait pas devant les plus pénibles, les plus rebutantes investigations. C'était vraiment un chercheur, et presque un inspiré. Quand il parlait des sujets favoris de ses études, il en parlait d'abondance, et sa parole ardente, et en même temps claire et précise, attirait l'attention et amenait la conviction de ceux qui l'écoutaient.

Ce qu'il ne donnait pas au travail, il le réservait à ses malades. Nul mieux que lui n'a compris les devoirs du médecin praticien : il était dévoué et bon, et dévoué jusqu'au sacrifice : il est mort de ses fatigues ; il a succombé à la tâche.

Dans le quartier populeux où il pratiquait la médecine, il avait surtout à soigner des malades pauvres; leurs exigences lui étaient sacrées, et plus il les savait malheureux, plus il se dévouait à leur service. Combien de fois, nous, ses amis, ne l'avons-nous pas supplié de renoncer à cette clientèle dans laquelle il usait sa vie, mais il ne le voulait pas. C'est à peine s'il a quitté Paris pendant quelques semaines : il espérait reprendre, en touchant le sol natal, les forces qui lui manquaient.

O pauvre et cher ami ! qui n'as connu de la vie que les sentiers pénibles, n'est-il point injuste que la mort t'ait ravi, alors que tu commençais à peine à recueillir les fruits de tes travaux ! Les soins assidus d'une famille dévouée qui ont entouré de tendresse et d'une paternelle sollicitude l'agonie si cruelle de tes derniers jours, le concours de tes amis, montrent combien tu étais aimé, combien tu es regretté.

Dans notre siècle où l'on voit tant d'égoïsme, l'exemple de ta vie est fait pour consoler les honnêtes gens, et pour prouver qu'il existe encore parmi nous des hommes qui cherchent leur carrière dans le travail, comprennent et remplissent leurs devoirs professionnels, et se dévouent jusqu'au sacrifice de leur santé et de leur vie. Tous ceux qui ont pu te connaître et t'apprécier, tes collègues et tes amis, se souviendront de ton exemple et resteront fidèles à ta mémoire.

M. le docteur DUMONTPALLIER, au nom de la Société de biologie, a prononcé le discours suivant :

Messieurs, c'est au nom de la Société de biologie que je viens ajouter nos regrets à ceux

qui ont été exprimés par les interprètes de la Faculté de médecine et de la Société des médecins des hôpitaux.

L'homme auquel nous adressons un suprême adieu fut digne de nos sympathies, il sut se faire des amis parmi ses condisciples, et tous ceux qui l'ont connu rendaient hommage à l'indépendance de son caractère, à la noblesse de son cœur, à son grand amour de la science.

Chalvet fut l'homme de ses œuvres. Il avait débuté dans la carrière médicale sans appui protecteur; mais la valeur originale de ses premiers essais devait bientôt exciter l'enthousiasme de ses camarades et, plus tard, lui mériter l'approbation de ses maîtres.

Je ne puis, ici, retracer la vie scientifique de l'ami que nous pleurons; je ne puis non plus, sur sa tombe, analyser ses travaux. Loin de ma pensée la présomptueuse confiance d'apprendre à ceux qui ne l'ont point connu ce que valait Pierre Chalvet, mais assurément je ne serai point contredit par ses anciens camarades, par ses maîtres, par ses juges des derniers concours, en disant que Chalvet avait son *individualité, il était lui-même.*

Cette appréciation est, à mon sens, le meilleur éloge qu'on puisse faire de l'homme de science, du chercheur infatigable. Ses tendances étaient celles d'un réformateur dans l'étude de la médecine.

A ce titre, Chalvet appartenait bien à la Société de biologie, dont il était un des membres les plus autorisés pour la médecine expérimentale.

Dans son *Mémoire sur les altérations des humeurs*, travail remarquable par la nouveauté des vues et par la connaissance solide des sciences physiques et chimiques, appliquées à l'observation des états morbides, Chalvet n'avait pas craint de démontrer les erreurs des doctrines humorales et iatro-physiques professées en France et à l'étranger par des hommes illustres.

Chalvet était un médecin savant, sa place était marquée à la Faculté de médecine, et le titre de professeur agrégé, qu'il obtint à la suite d'un concours brillant, fut la première récompense importante accordée à son mérite. Il était aussi un observateur sagace, et son entrée dans les hôpitaux devait lui fournir l'occasion incessante de transporter dans le domaine de la clinique ses vastes connaissances en physique et en chimie.

Une élocution nette, facile, originale, lui promettait un grand succès dans l'enseignement; il pouvait donc se croire heureux, il avait atteint le double but de sa vie : il était médecin des hôpitaux, professeur agrégé; il pouvait attendre patiemment le jour où il allait livrer aux élèves le fruit de ses travaux.

Désormais, certain de son avenir médical, il eût dû prendre quelque repos; mais, chez Chalvet, le sentiment du devoir égalait l'amour de la science, et il voulut rester à Paris pendant nos longs jours de douleur et de misère, et, non satisfait de payer à la patrie malheureuse son tribut de dévouement dans les services hospitaliers dont il avait la direction, il se chargea encore du service d'une ambulance nombreuse. Il ne pouvait résister plus longtemps à toutes ces épreuves, trop lourdes pour une organisation déjà surmenée par les veilles, les concours et les exigences de la clientèle.

Chalvet comprit alors, mais trop tard, qu'il fallait prendre du repos. — Ce fut en vain que, au mois d'août, il consentit à demander à l'air natal de lui rendre des forces qui l'abandonnaient. L'air des montagnes de l'Auvergne fut trop vif cette fois pour sa poitrine fatiguée, et il voulut revenir à Paris. A son retour, ses amis furent effrayés du changement qui s'était opéré dans l'état de santé de notre collègue, et l'illusion si chère, si facile à ceux qui aiment, n'était plus possible. La maladie fit des progrès si rapides que notre pauvre ami ne put se dissimuler qu'il était frappé mortellement. — Il était cruel de mourir le lendemain du succès, de mourir si jeune, lorsque toutes les années de la jeunesse avaient été consacrées au travail. — Nous lui avions donné le dernier serrement de main quelques heures avant sa mort, et ce fut avec calme, avec la résignation de l'homme qui a foi en une autre vie, que notre ami nous dit adieu lorsque nous lui disions au revoir. — Non, reprit-il, adieu, je suis perdu.

D'autres diront mieux que moi et avec plus d'autorité ce que valent les travaux de Chalvet, d'autres montreront aux jeunes travailleurs la voie qu'il avait ouverte pour arriver à l'analyse des phénomènes morbides et à leur interprétation physiologique.

Cher ami, ta carrière trop courte fut bien remplie ; ta vie entière fut donnée au travail. — Tu n'es plus, mais tes œuvres vivront, ton nom appartient à la postérité, et ton souvenir restera ineffaçable dans le cœur de ceux qui furent tes amis...

M. le docteur LABORDE, au nom de la Société anatomique a prononcé le discours suivant :

Messieurs, cette tombe cruelle qui nous ravit si prématurément une intelligence et un cœur d'élite, est de celles qui vous laissent muet alors qu'il faut parler !

Muet, à cause de la douleur qu'elle commande ;

Muet aussi, quand il s'agit de louer celui qui avait trop de mérites pour avoir besoin d'éloges!

Pour ceux qui ont connu Chalvet, pour ses amis surtout, que puis-je dire qu'ils ne sachent et qu'ils ne pensent en leur âme affligée!

A ceux qui ne l'ont pas assez connu, je dirai simplement :

Voulez-vous le plus parfait exemple du savant, travailleur infatigable, désintéressé, modèle trop longtemps et injustement méconnu.... — Le voilà! Il a succombé à la peine.

Cherchez-vous le modèle de la probité sans tache, de la bonté et de la bonhomie les plus aimables, de la générosité et du dévouement à toute épreuve, de la fidélité inflexible au devoir? — Le voilà!

L'ami, le camarade?... Il est et restera dans vos regrets et dans vos souvenirs!

Oh! vous pouvez le pleurer et être inconsolables, — il était de ceux que l'on ne remplace pas, et qui ne devraient point mourir.

Cher ami, au nom de tes collègues de la Société anatomique, où tu laisseras, comme partout où tu parus, des souvenirs impérissables, je viens t'apporter le dernier adieu de ce monde!

FORMULAIRE

Pilules mercurielles. — Dzondi.

Bi-chlorure de mercure	0 gr. 75 centigr.
Sucre blanc pulvérisé	12 grammes.
Mie de pain	*ââ.* q. s.
Eau distillée.	

Pour 240 pilules, qui renfermeront chacune environ 3 milligrammes de bi-chlorure de mercure. — On peut en donner deux, matin et soir, dans les affections vénériennes secondaires et dans les maladies de la peau chroniques, à forme squameuse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Novembre 1762.

Le marquis Charles de X..., après quatre ans de mariage stérile avec demoiselle Renée de X..., qui n'avait que 34 ans, meurt à l'âge de 76 ans. Dix mois et dix-sept jours après le trépas du bonhomme, ladite marquise accouche (3 octobre 1763) d'un poupon bien portant, à terme, et qui vécut. De là un procès fameux qui réjouit beaucoup les bons Parisiens. De là un conflit scientifique dans le sein de la Faculté de médecine. L'enfant est-il légitime? Est-ce un bâtard? Hippocrate dit oui; Galien dit non: Bouvart, Bertin. Louis, le chirurgien Jean Le Bas taillent leurs plumes, se disent de gros mots, et n'éclairent guère la justice. — A. Ch.

COURRIER

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le *cours clinique des maladies des enfants* (semestre d'hiver), le samedi 18 novembre.

Visite des malades et exercices cliniques tous les jours à 8 heures 1/2. — Leçon à l'amphithéâtre le samedi.

— M. le docteur Fano reprendra ses conférences sur l'Oculistique et la Chirurgie, à partir du jeudi 16 novembre, à midi et demi, à sa clinique particulière, rue Séguier, 14, et les continuera les jours suivants, à la même heure.

— M. Sichel commencera son cours d'ophthalmologie, le mardi 21 novembre, à 7 heures 1/2 du soir, à sa clinique, rue Servandoni, n° 12, et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

— Le docteur Prat, médecin de l'asile des Sourdes-Muettes, commencera un cours sur les maladies des oreilles, le lundi 20 novembre, à 8 heures, à l'École pratique, amphithéâtre n° 1; il le continuera les lundis et vendredis suivants.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

REPRISE DES CONFÉRENCES DE M. LE PROFESSEUR GAVARRET.

M. le professeur Gavarret a repris lundi dernier, 13 novembre, ses conférences hebdomadaires sur la *Physique biologique*. Il les a reprises dans l'amphithéâtre de chimie, manifestement trop petit pour l'affluence considérable des élèves curieux d'entendre la parole du maître. La grande porte vitrée qui donne sur la cour dut rester ouverte; c'est dur, dans cette saison, pour ceux qui écoutent; plus dur encore pour celui qui parle. Il est fâcheux que ces conférences ne puissent avoir lieu dans le grand amphithéâtre, car le nombre des auditeurs ne diminuera pas et ne fera, au contraire, qu'augmenter de la première à la dernière conférence; c'est ainsi que les choses se sont passées dans l'hiver de 1869.

M. le professeur Gavarret remercie d'abord les élèves des témoignages de sympathie avec lesquels ils l'accueillent après dix-huit mois de séparation. Puis, en guise d'exorde, il dit quelques mots de la liberté d'enseignement, et ces quelques mots suffisent à montrer combien, à cet égard, est libéral l'esprit de M. Gavarret, et combien sont libérales les dispositions de la Faculté. Il ne s'agit plus, quand on invoque la liberté d'enseignement, de la simple autorisation d'ouvrir un cours *libre* à l'École pratique. Elle était naguère accordée après examen des titres du postulant et dépôt préalable du programme du cours. C'était là tout au plus de la tolérance. Non, il s'agit du droit que possède tout homme — qui ne tombe pas sous le coup de la loi — d'entrer *de plano* et *proprio motu* dans l'enseignement. Et comme un homme ne peut pas tout savoir et tout enseigner à lui tout seul, il faut que ce droit d'enseigner soit reconnu à des collectivités de professeurs. Il faut, en outre, que ces associations, soutenues par les municipalités, les départements ou l'État, puissent fonctionner dans des conditions identiques à celles où sont actuellement placés les corps pédagogiques de l'Université; car, sans l'égalité, la liberté n'existe pas.

La Faculté de médecine de Paris ne redoute rien de la liberté. Elle la désire, au contraire. Si elle s'est tue jusqu'à présent, c'est qu'elle n'était pas autorisée à parler; mais, quand elle sera consultée, elle émettra un avis conforme aux paroles de M. Gavarret. Elle répudie tout privilége, car le privilége entraîne l'amoindrissement; tandis que la concurrence détermine le libre examen, la lutte, c'est-à-dire la

FEUILLETON

CAUSERIES

Content, on le serait à moins, mon cher Tartivel, qui venez de rappeler avec grâce et bienveillance un des vœux les plus anciens et les plus vifs du rédacteur en chef de ce journal en faveur du rétablissement de l'enseignement de l'histoire à notre Faculté. Comme je suis son plus intime ami et que je sais tout ce qu'il pense, je peux vous dire que s'il n'a pas la vaniteuse prétention d'avoir tout fait dans la réalisation de cet événement, s'il ne s'écrie pas sottement : *Me, me adsum qui feci,* il n'a pas l'humilité de croire non plus qu'il y soit complétement étranger. Que diable, on ne frappe pas pendant un quart de siècle et plus sur le même tam-tam sans que les plus sourds ne finissent par entendre. S'il n'est rien de plus sot que d'exagérer l'influence du journal, il n'est rien de plus bête que de l'amoindrir. Le journal, c'est la cloche qui appelle les fidèles à l'église, mais ce n'est pas la cloche qui dit la messe. Elle donne une assistance au curé, c'est au curé de savoir la retenir.

Toujours est-il que le rétablissement de cette chaire aura une influence heureuse, il faut l'espérer, sur les études historiques. Elles ont aujourd'hui un but, une sanction, une récompense, c'est une chaire à la Faculté de médecine de Paris, et cela grâce aux libéralités d'un testateur généreux, grâce aussi au désintéressement d'un loyal confrère qui pouvait faire tourner au profit d'une autre chaire pour laquelle il était désigné, la donation qui a servi à réinstituer la chaire d'histoire. Les vocations vont se décider en vue de ce bel enseignement. M. Daremberg, comme Louis XIV à son prédicateur, ne m'enverra pas un regard courroucé si

vie. Or, c'est par le libre examen, par la lutte qu'on arrivera à cette régénération dont la nécessité est aujourd'hui sentie par tout le monde.

Cet exposé de principes — est-il nécessaire de le dire? — a été couvert d'applaudissements par l'auditoire qui se pressait dans le petit amphithéâtre.

Nous ne pouvons regretter qu'il n'ait pas reçu de plus amples développements, le lieu et le moment ne les comportaient pas; mais nous croyons être en mesure de compléter la pensée du professeur, quant à ce qui concerne la collation des grades.

Si les collectivités enseignantes sont placées sur le pied de l'égalité absolue, il est bien clair que les unes ne pourront conserver le droit de conférer des diplômes à l'exclusion des autres. Il arrivera donc, de deux choses l'une : ou chaque collectivité, chaque école délivrera des brevets analogues à ceux que délivre, par exemple, l'École centrale à ses élèves; et l'adoption de ce mode équivaudrait à peu près à la proclamation de l'exercice libre de la médecine; — ou l'on instituera un *jury d'État* chargé d'examiner les élèves d'où qu'ils viennent, et de délivrer aux capables un diplôme égal

Abordant ensuite l'objet même des conférences, M. le professeur Gavarret annonce qu'il continuera, cette année, l'étude des phénomènes physiques de la vie. Il recherchera ce que c'est que la matière, et ce qu'il faut entendre par le mot *forces*. La matière, en s'organisant, ne cesse pas, évidemment, d'être la matière; seulement, elle a des propriétés nouvelles. Ce sont ces propriétés qu'il s'agit précisément d'étudier.

Le professeur s'attache d'abord à définir les attributs essentiels ou, si l'on veut, les caractères distinctifs de la matière, qui sont l'étendue, l'impénétrabilité, l'inertie. — L'étendue est la propriété d'occuper une portion de l'espace; — l'impénétrabilité, la propriété de l'occuper à l'exclusion d'un autre corps; — l'inertie, l'incapacité d'agir par soi-même.

Nous ne mettons pas en doute que M. Gavarret ne doive revenir, dans les leçons suivantes, sur ces définitions, afin de les parfaire et de les rendre absolument lucides. La lumière importe surtout au départ. Le plus petit point laissé obscur forme le sommet d'un cône dont l'ombre va sans cesse s'élargissant et qui, plus tard, peut être la cause de troubles et d'hésitations dont il est bien difficile que l'esprit se débarrasse. Que M. Gavarret nous permette donc de lui signaler, — sans doute prématurément, — les côtés de la question qu'il sera bon d'éclairer, et

---

je lui dis que tous les hommes sont mortels. Eh bien ! il faut que l'honorable professeur vive assez longtemps pour qu'il se forme une jeune génération d'historiens, afin que, à sa mort, on n'ait pour le remplacer que l'embarras du choix. Et voilà pourquoi il est excellemment bon qu'on ait ouvert cet horizon nouveau, cette perspective nouvelle à l'activité de la jeunesse. Personne ne s'engageait dans cette voie, pourquoi ? Parce qu'elle ne menait à rien. Tout est positivisme aujourd'hui, l'art pour l'art est un peu déchu, et la science pour la science ne mènerait pas même à Sainte-Périne. On ne le sait que trop, et personne ne s'amuse à grimper au mât de cocagne, au bout duquel ne se trouve ni timbale d'argent ni montre d'or. Allons, jeunes gens, grimpez donc aujourd'hui à ce mât de cocagne, il porte au sommet une belle couronne de prix.

Et croyez-vous, mon cher Tartivel, que notre rédacteur en chef n'ait pas éprouvé une satisfaction égale et aussi complète de la première leçon de M. Chauffard, que vous avez si élogieusement et si justement appréciée ? Dans cette belle leçon, qui a produit plus d'effet encore à la lecture qu'à l'audition, il a pu se promener et se reconnaître comme dans son jardin de Châtillon... avant les dévastations prussienne et communarde. Mais que son jardin s'était agrandi et embelli ! De ce petit jardin de curé, M. Chauffard a fait un parc splendide. Notre rédacteur en chef y a bien trouvé ses arbres que, depuis vingt-cinq ans et plus, il a plantés ; les arbustes qu'il a vus naître ; les fleurs qu'il cultive avec amour ; mais tout cela, sous l'arrosoir de M. Chauffard, a pris des proportions magnifiques ; les arbres donnent plus d'ombrage, les fleurs plus de parfum, les fruits plus de saveur.

Sans figure, n'est-il pas vrai, mon cher ami, que, depuis vingt-cinq ans, nous défendons ici les doctrines et les opinions que M. Chauffard vient d'introduire si magistralement dans l'enseignement de la Faculté parisienne ?

qu'il nous pardonne si, sachant qu'il le fera, nous lui disons néanmoins que nous eussions préféré qu'il l'eût fait tout de suite. C'est bien de répondre aux objections, mais c'est mieux de les prévenir. Une erreur qui a germé huit jours est déjà malaisée à déraciner.

La matière est inerte; elle ne peut ni se communiquer le mouvement, ni modifier celui qu'elle a reçu

D'un autre côté la matière, en s'organisant, ne cesse pas d'être matière. Mais la matière organisée se meut, elle réagit sur elle-même, elle n'est pas inerte. N'y a-t-il pas contradiction entre ces deux termes?

Nullement, répondra M. Gavarret. Ce qui est inerte, c'est l'atome, et l'atome isolé. Aussitôt que deux atomes sont en présence, ils agissent l'un sur l'autre, et la force apparaît. Inertie ne veut pas dire inactivité, pas plus qu'elle ne veut dire repos. Le repos n'existe pas.

Mais, dirons-nous, ne trouvez-vous pas dangereux, dans la conception nouvelle de la science dont vous êtes le propagateur autorisé, d'introduire les définitions à l'usage d'une conception opposée? Les caractères distinctifs de la matière, rappelés par vous, lui ont été attribués à une époque où l'on voulait mettre d'un côté le principe passif, sous le nom de matière, et, de l'autre côté, la force, sous le nom de principe actif. N'est-ce pas de cette séparation arbitraire et purement métaphysique que sont sorties toutes les confusions contre lesquelles vous vous débattez? — Connaissez-vous la matière autrement que par ses forces? Ce que vous appelez les caractères distinctifs de la matière ne s'applique, en vérité, qu'à une simple abstraction. Voyez, l'inertie vous conduit à considérer un atome isolé; mais l'atome perd l'attribut d'étendue, puisqu'il ne peut être divisé et que toute étendue est divisible. Du même coup, l'impénétrabilité cesse d'avoir un sens.

N'est-il donc pas possible d'abandonner ces vieilles définitions, habiles sans doute, mais fausses, parce qu'elles sont incomplètes, et de leur en substituer d'autres plus compréhensives, dans lesquelles entrerait le concept d'activité, inséparable de ce *qui est?*

Nous irons, lundi, entendre M. le professeur Gavarret, dissiper d'un mot ces obscurités, qui n'existent certainement pas pour lui, mais que plus d'un parmi ses auditeurs sympathiques supporte avec impatience.

Dr Maximin LEGRAND.

Je vous salue, autonomie de la vie, qui êtes pour nous un dogme dont si souvent nous avons montré l'inéluctable vérité!

Que je vous embrasse, irréductibilité des lois vitales aux lois physico-chimiques, que depuis si longtemps nous soutenons!

Je vous presse la main, spontanéité de l'organisme vivant, seule manière vraiment philosophique de comprendre les plus grands phénomènes de la pathologie!

Que je vous serre sur mon cœur, nature médicatrice, que la témérité des expérimentateurs trouble et égare autant que l'aveuglement des pharmacologues!

Je vous retiens chez moi, respectable tradition, qui n'êtes pas, comme se l'imaginent les étourdis et les légers, l'amour sénile et infécond de tout ce qui est vieux, mais qui n'êtes que le culte intelligent et sensé des grands principes sur lesquels repose la science médicale, qui ont traversé tous les âges, survécu à tous les systèmes, et auxquels il faut nécessairement et toujours revenir!

Vous ne me quitterez plus, vitalisme tolérant et progressif, formule ici si souvent employée et que M. Chauffard n'a pas dédaigné de recueillir, qui ne rejetez aucun progrès, ne vous opposez à aucune tentative, utilisez toutes les découvertes, ne vous troublez et ne vous inquiétez d'aucune investigation, et ne demandez pas au fait nouveau : Pourquoi es-tu venu? mais qui lui demandez : Que veux-tu? et si ses prétentions sont illégitimes, le renvoyez aux principes, à la tradition, à la philosophie, où il pourra plus tard trouver sa place utile.

Enfin, je vous ouvre ma plus grande porte, philosophie médicale qui respirez dans tout ce beau discours, messagère d'espérance, qui pourrez peut-être soustraire au moins une partie de la jeunesse à ce culte insensé et exclusif de la matière, l'élever à des notions plus saines, plus

CLINIQUE MÉDICALE

DU RÉTRÉCISSEMENT DE L'ARTÈRE PULMONAIRE CONTRACTÉ APRÈS LA NAISSANCE, DE SES SYMPTÔMES, DE SES COMPLICATIONS, ET PARTICULIÈREMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE CONSÉCUTIVE;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 août 1871,

Par le docteur Constantin PAUL.

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

La pathologie du cœur a fait de grands progrès depuis le commencement du siècle; l'anatomie pathologique d'abord, l'auscultation ensuite, et enfin l'expérimentation sur les animaux vivants ont apporté sur les fonctions comme sur les maladies de cet organe la plus vive lumière.

Aussi peut-on faire aujourd'hui, avec la plus grande précision, le diagnostic des différentes affections du cœur. De plus, des études récentes ont montré comment ces différentes affections se rattachent à des maladies dont elles n'étaient qu'une manifestation. Il me suffira de rappeler ici les différentes espèces d'endocardites que la pathologie reconnaît aujourd'hui. Mais une fois le processus inflammatoire disparu, il persiste certaines lésions qui déterminent dans la circulation des défauts d'équilibre que l'organisme peut bien compenser quelque temps, mais qui, en fin de compte, entraînent dans le cœur lui-même et dans les organes qui le suppléent une caducité précoce dont l'évolution est bien connue.

Il semblerait donc que la pathologie du cœur, si bien décrite dans les traités spéciaux, n'a plus rien à acquérir.

Toutefois, c'est le propre de la science de s'agrandir à mesure qu'elle s'avance et d'ouvrir à chaque instant des aperçus nouveaux.

J'espère que le travail que j'apporte aujourd'hui viendra justifier cette proposition.

Je crois que, d'une manière générale, on peut classer les affections du cœur en trois catégories. La première comprend les affections du cœur qui atteignent le fœtus. Elles se montrent en général de très-bonne heure, c'est-à-dire dans les trois premiers mois de la vie intra-utérine; elles portent presque toujours sur l'artère pulmonaire et entraînent après leur guérison des obstacles qui s'opposent ensuite au développement régulier du cœur. La cloison ventriculaire ne se forme pas ou se

---

consolantes et plus propres à la raffermir dans le sentiment du devoir envers la morale, envers la science et envers la patrie.

Le temps est favorable, le vieux proverbe a du vrai : Souvent d'un grand mal peut naître un peu de bien. Il est certain que la guerre allemande et les crimes de la Commune ont modifié les sentiments, les idées, les tendances d'un grand nombre d'esprits. Le cours de M. Chauffard aurait-il été possible il y a deux ou trois ans? J'en doute, et tout au moins aurait-il été profondément agité. Encore aujourd'hui n'y sent-on pas comme un vieux levain d'insubordination et d'intolérance? Le cours s'y fait-il sans exciter quelques murmures, quelques protestations? Non; heureusement c'est un petit, un très-petit groupe d'auditeurs qui cherche à manifester, mais il est aussitôt étouffé par l'immense majorité de l'assistance. Heureusement encore, M. Chauffard a le courage et la fermeté nécessaires pour parer à toutes les éventualités. Plus heureusement, enfin, l'immense majorité des élèves a le culte de la tolérance et de la liberté. Depuis longtemps les doctrines les plus opposées à celles de M. Chauffard sont professées le plus librement possible à la Faculté de Paris. Nous demandons le même privilége pour l'enseignement des doctrines de M. Chauffard. Cette tolérance nous l'aurions vainement réclamée il y a deux ans. Aujourd'hui nous l'obtiendrons.

O canon krupp! ô féroces assassins des otages! faut-il vous remercier?

Dr SIMPLICE.

P. S. J'ai reçu deux communications, l'une de M. le docteur Edouard Auber, que je publie aujourd'hui en lui laissant toute la responsabilité de ses opinions sur le sujet très-délicat dont notre honorable confrère a cru devoir s'occuper, l'autre de M. le docteur Delasiauve, dont j'entretiendrai mes lecteurs la semaine prochaine

forme mal, le trou de Botal persiste, etc. Car il ne faut pas s'y tromper, et M. le professeur Cruveilhier l'avait fort bien indiqué, les affections congénitales du cœur dans lesquelles on trouve si souvent des vices de conformation ou plutôt des arrêts de développement, ont presque toujours eu pour point de départ de véritables affections de l'artère pulmonaire, et les lésions persistantes permettent souvent d'en retrouver les traces.

Puis, une fois la vie extra-utérine arrivée, la partie du cœur qui est le plus fréquemment atteinte est le cœur gauche, le cœur à sang rouge. Enfin, dans les derniers temps de la vie, le cœur à sang noir redevient le plus exposé.

La dilatation du cœur droit avec insuffisance tricuspide est très-commune chez le veillard; elle vient compliquer les obstacles qui siégent sur le trajet de la petite circulation.

Tel est l'ordre suivant lequel nous voyons le cœur s'altérer, et dans cette répartition, il semble qu'une fois la vie intra-utérine passée, l'artère pulmonaire et le cône ou infundibulum qui la précèdent jouissent d'une immunité complète. Cette immunité n'est pourtant que relative et je suis en mesure de démontrer que si les altération de l'artère pulmonaire se produisent rarement après la naissance, elles n'en existent pas moins.

Je m'occuperai ici spécialement du rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire acquis, puis j'étudierai ses complications, et en particulier une complication toute spéciale : la phthisie pulmonaire consécutive.

Toutefois, la rareté de cette affection explique comment les ouvrages modernes qui traitent spécialement des affections du cœur, peuvent donner sur les symptômes et le diagnostic de la plupart de ces maladies des détails précis, tandis qu'ils sont à peu près muets sur ce qui concerne l'artère pulmonaire. Ils se bornent pour la plupart à émettre des considérations théoriques sur les symptômes qu'on pourrait observer si l'on en rencontrait. Mais sur ce point, comme sur tous les autres, l'hypothèse ne ressemble pas à ce que donne l'expérience, et l'étude qui va suivre montrera en particulier des faits qu'on n'a pas pu prévoir.

J'ai eu l'occasion, il y a deux ans, d'observer à la clinique de la Charité, alors que je remplaçais M. le professeur Bouillaud, un cas des plus intéressants. Il s'agissait d'un malade qui présentait les signes d'un rétrécissement de l'artère pulmonaire, et, je dois le dire, si je pus les reconnaître, c'est grâce aux excellentes

---

Mon cher confrère,

J'ai lu avec un vif intérêt le livre de M. Louis Figuier, que vous avez surnommé avec esprit le livre des affligés! Je viens, à ce sujet, vous soumettre une opinion que vous trouverez complétement développée dans mes *Veillées du Presbytère*, mais dont, par anticipation, je vous prie de garder connaissance comme d'un pli cacheté que je confie, dès aujourd'hui, à votre honorable amitié. Il s'agit de l'âme humaine.

L'homme est composé d'un corps et d'une âme. De leur conjonction résulte, selon l'Ecriture, l'être intelligent, libre et conscient, que nous nommons l'homme proprement dit.

Les éléments organiques de l'homme sont fournis, en chaque individu, par le père et la mère de cet individu. La vie s'empare de ces éléments organiques; l'évolution physiologique commence; l'enfant se dessine graduellement et passe successivement par les phases diverses qu'il doit parcourir.

Un jour, il se détache de sa couche maternelle pour se porter au dehors, où sa mère le recueille et lui prodigue les soins dont il a besoin pour son accroissement.

Au même instant, il *respire,* et la nature, qui est présente à tout et anime tout, confère à cet organisme-né, à cet enfant venu au monde, la vie *réelle,* qui lui devient personnelle et propre.

Alors, l'âme se forme (1); elle signale peu à peu sa présence, et finit par l'affirmer tout à fait, à l'aide des organes dont elle dispose, en s'écriant un jour : Je sens, je connais, je veux, donc je suis.

Et l'esprit *est,* car il a pris possession de la vie de relation, et, par elle, il prouve son autonomie. Donc, quand nous disons : Développons l'âme, l'esprit de notre enfant, afin d'en faire

(1) Ame et esprit humain sont pris ici comme synonymes.

leçons de mon maître J. Bouley, qui en avait observé un cas avec soin et m'avait donné pour faire ce diagnostic de précieuses indications.

Je diagnostiquai donc chez mon malade un rétrécissement de l'artère pulmonaire. J'en expliquai les raisons à mes élèves et à quelques confrères, et, je dois le dire, je fus assez heureux pour les convaincre, il est vrai que ce ne fut pas sans peine. Plus tard le malade est venu à mourir, et l'autopsie a montré que ce malade, atteint d'un rétrécissement de l'artère pulmonaire et d'une hypertrophie consécutive du cœur droit, ne présentait aucune autre lésion cardiaque. J'ai donc conservé précieusement la description de ce cas-type et la pièce anatomique correspondante, et je me suis mis à rechercher dans les annales de la science s'il n'en existait pas d'autres que je pusse grouper pour en tirer un contrôle et une étude plus profitable.

Après des recherches nombreuses, j'ai pu réunir onze observations semblables à la mienne, et c'est le résultat de cette étude que j'apporte aujourd'hui.

Le plus ancien cas de rétrécissement de l'artère pulmonaire que j'aie pu rencontrer se trouve dans l'*Atlas d'anatomie pathologique* de M. Cruveilhier, si précieux et si riche pour de semblables recherches.

Cette observation ne porte que sur une pièce rencontrée sur un cadavre, mais elle établit d'une manière précise l''existence du rétrécissement de l'artère pulmonaire acquis après la naissance.

Voici les détails donnés par M. Cruveilhier :

OBS. I. —*Rétrécissement de l'orifice sigmoïde de l'artère pulmonaire. Hypertrophie du ventricule droit. Trou de Botal fermé.*

On voit que l'*orifice de l'artère pulmonaire est singulièrement rétréci par une espèce de diaphragme, percé à son centre d'un trou très-régulièrement circulaire, ayant la forme et les dimensions d'une lentille.* Ce diaphragme, convexe à sa partie supérieure, concave à sa face inférieure, offre dans le premier sens trois freins ou brides séparées par autant de petits enfoncements ou sinus. Il remplace les valvules sigmoïdes et est évidemment formé aux dépens de ces valvules.

La forme insolite du cœur tient à ce que le ventricule droit a acquis un grand volume, et surtout une grande épaisseur de parois. Le ventricule, en effet, au lieu d'être affaissé sur lui-même, comme de coutume, est en quelque sorte bombé, sphéroïdal, et l'emporte de beaucoup sur le ventricule gauche. On peut s'assurer que les dimensions des cavités gauches ne dépassent pas celles de l'état régulier.

---

un homme de bien; quand nous nous écrions : Donnons-lui de bons principes, cultivons son esprit et son cœur; certes, nous ne parlons pas au figuré, comme quelques-uns le supposent; mais nous exprimons, au contraire, la plus exacte des vérités.

En effet, ce que nous appelons l'âme, le moi, la personne, n'est, par le fait, en chacun de nous, que notre propre individualité qui se forme *en nous;* dans le milieu même où nous habitons, dans la famille, au foyer domestique, à l'école, partout! et dans ces milieux différents: par les sentiments et les pensées qu'on nous inculque; par les principes qu'on nous enseigne; par les exemples qu'on nous offre; enfin, par tout ce que nous voyons, entendons et recueillons autour de nous.

Voilà ce que nous dit une méditation forte et soutenue, en nous autorisant à penser que l'âme humaine est l'œuvre effective et progressive de l'homme, auquel elle est pour ainsi dire ce que le *fruit* est à l'arbre, c'est-à-dire le produit délicat, recherché, attendu.

A ce point de vue l'âme se développerait et mûrirait en nous comme un fruit? Combien de temps exigerait-elle pour cela? Nul ne le sait. Il est présumable que tout dépend de notre nature particulière, de notre constitution, de notre tempérament, ainsi que de la culture que nous recevons et des conditions plus ou moins favorables d'hygiène, d'éducation et d'instruction dans lesquelles nous vivons.

M. le professeur Lordat enseigne que l'esprit humain se perfectionne sans cesse; qu'il est *insénescent*; que l'organisme seul se détraque et périt. Il a publié sur ce sujet un des plus savants ouvrages de la philosophie moderne.

Il y démontre par une très-fine et mordante critique que chez beaucoup d'hommes, l'affaissement de l'esprit n'est que de l'affaiblissement *réel* des organes, et que tel individu réputé imbécile à 60 ans parce *qu'il a 60 ans*, l'était déjà fort joliment à 30 ans et avant.

Quoi qu'il en soit, l'âme dont nous parlons, n'est encore que l'âme organique, ou de pre-

La cloison ventriculaire est proportionnellement moins hypertrophiée que le reste du ventricule droit, ce qui ne surprendra pas, si l'on considère que la presque totalité de la cloison appartient au ventricule gauche.

L'hypertrophie du ventricule droit s'observe non-seulement dans ses parois, mais encore dans ses colonnes charnues, ses cordages tendineux et sa valvule tricuspide, qui est devenue une véritable valvule mitrale à deux valves. (Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, liv. 28, p. 4.)

Vers la même époque, la Société anatomique, à ses débuts, a reçu dans sa première année une pièce analogue qui établissait l'existence, chez un adulte, d'un rétrécissement de l'artère pulmonaire avec oblitération complète du trou de Botal. Voici cette observation présentée par M. Philouze :

OBS. II. — *Rétrécissement de l'orifice sygmoïde de l'artère pulmonaire. Hypertrophie du ventricule droit. Trou de Botal fermé.*

Le malade sur le cadavre duquel on a trouvé ce cœur était affecté d'anasarque et présentait les symptômes généraux des maladies du cœur lorsqu'il est entré à l'hôpital, où il est mort peu de temps après son entrée. M. Devilliers, qui en a fait l'autopsie, a trouvé les poumons œdémateux, sans autre lésion.

Les divisions de l'artère pulmonaire étaient très-larges. Le tronc était énorme. Cette artère, uniformément dilatée dans toute son étendue, ne contenait ni concrétions fibrineuses, ni caillots de sang; ses parois étaient très-minces, mais sans aucune altération. Le cœur était beaucoup plus volumineux qu'un cœur ordinaire.

L'oreillette droite, les veines caves supérieure et inférieure, la veine coronaire, sont très-dilatées; le trou de Botal exactement fermé. Les parois de l'oreillette amincies, l'orifice auriculo-ventriculaire ossifié et un peu rétréci. Le ventricule droit, un peu plus ample que de coutume, est hypertrophié; l'épaisseur de ces parois égale celle du ventricule gauche du même cœur. Les colonnes charnues surtout, celles qui tendent la valvule tricuspide, sont très-volumineuses, l'une d'elles, concourant avec la cloison interventriculaire à former un canal musculeux étroit, arrondi, qui conduit à l'orifice de l'artère pulmonaire ; celui-ci, extrêmement rétréci, ne peut recevoir l'extrémité du petit doigt; il est régulièrement circulaire, et formé par la réunion des valvules sigmoïdes considérablement épaissies et complétement ossifiées. L'une de ces valvules présente un prolongement osseux qui, s'avançant au-dessous de l'orifice jusqu'au delà du centre de l'ouverture, contribue encore au rétrécissement; une autre est percée d'un petit trou au milieu de sa hauteur. L'artère pulmonaire, énormément dilatée, a des parois fort minces. L'oreillette et le ventricule gauche sont d'une capacité et d'une

---

mière formation ; celle qui est destinée à subir, après la chute de notre dépouille mortelle, la transformation mystérieuse annoncée par les livres saints.

Donc, l'âme immortelle, l'âme qui survit à l'homme *n'existe* vraiment qu'après la transformation de l'âme organique; quand celle-ci, après avoir rompu *son association* temporaire avec le corps se trouve complétement débarrassée de ses liens matériels et passe dans un autre monde.

Dès que cette séparation est effectuée, le corps se désagrège et se résout en éléments divers. Les uns se recomposent dans l'air; les autres se répandent dans la terre, surnommée par les physiciens, le réservoir commun. L'âme, au contraire, commence sa deuxième évolution et subit la spiritualisation ordonnée par la loi de Dieu; loi suprême que nos sens et notre esprit ne sauraient comprendre, mais que notre cœur saisit et dont il fait sa joie et sa consolation.

C'est alors, passez-moi ce langage, que commence le premier anneau de la chaîne des êtres surhumains, *êtres immortels* dont l'existence nous est affirmée par notre sens intime et marque le début de la vie sans fin, de la vie éternelle.

En résumé nous pensons : 1° que l'âme humaine se forme graduellement en l'homme et qu'elle a son point d'origine dans l'encéphale; 2° qu'elle est primitivement organique et qu'elle puise ses éléments constituants dans les sentiments et les pensées qui naissent et se *gravent* en nous par l'exercice et l'action même de la vie ; 3° que l'âme se perfectionne continuellement jusqu'à la mort du corps, où elle accomplit la spiritualisation qu'en fait un être surhumain dont la destinée controversement racontée par les diverses religions du monde est positivement affirmée par toutes comme étant certaine.

Le livre de M. Louis Figuier énonce bien d'autres pensées sur ce sujet de la résurrection, et, certainement, dans un style admirablement imagé, attachant, et toujours séduisant; mais, hélas! c'est un livre d'idées, et elles ne sont pas toutes aussi topiques que celles de Mme Aubray.

Tout à vous, Dr Ed. AUBER.

épaisseur normales; on trouve quelques points d'ossification dans le pourtour de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, dans l'une des valvules sigmoïdes aortiques, et plusieurs plaques cartilagineuses ou même osseuses dans la crosse de l'aorte, qui est un peu large.

Épaisseur moyenne des parois du ventricule :

	Gauche.	Droit.
A la base	14mm	15mm
Au sommet.	3	2

Épaisseur de la cloison interventriculaire	14mm
Épaisseur la plus considérable des parois de l'oreillette droite	10
Diamètre de l'origine pulmonaire ossifié.	8
Hauteur de l'ossification de l'une des valvules.	15
Diamètre du trou dont le centre de cette ossification est percé.	2
Largeur de l'artère pulmonaire, à 6 centimètres au-dessus de son origine.	120

(Philouze. *Comptes rendus de la Société anatomique*, 1re année, 1826, page 158.)

Nous trouvons ensuite, dans le remarquable Traité de M. le professeur Bouillaud, une observation plus intéressante parce qu'elle établit les symptômes observés pendant la vie.

OBS. III. — *Rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire. Induration de la valvule tricuspide. Hypertrophie du ventricule droit et de l'oreillette droite. Obturation complète du trou de Botal.*

Rose Prouf, âgée de 7 ans, assez fortement constituée, était malade depuis six mois lorsqu'elle fut admise dans le service de M. Jadelot, le 3 novembre 1829. Elle avait une toux forte et sèche avec une légère oppression depuis les six mois indiqués.

Au moment de l'entrée, voici ce qu'on observait : Pouls un peu fréquent, petit, intermittent, vibrant, palpitations assez fortes; pommettes et menton très-colorés en violet; membres inférieurs marbrés de violet et de blanc; bouffissure générale très-légère. Battements du cœur très-sensibles à la main dans toute la région antérieure de la poitrine, où il existe une forte matité; frémissement cataire bien marqué; la main sent le choc du cœur dans toute la poitrine. Le stéthoscope fait entendre partout un bruit de soufflet fort et prolongé, isochrone au pouls, plus fort à la partie antérieure, et surtout à la région du cœur; orthopnée légère, postérieurement et latéralement; la poitrine résonne bien et le murmure respiratoire s'y fait entendre (il est couvert antérieurement par le bruit de soufflet).

La percussion médiate fait reconnaître un peu de liquide dans la cavité abdominale. A l'aide de cette même percussion et de la palpation, on constate que le foie, très-dur, descend quatre pouces au-dessous du rebord des fausses côtes droites.

Infusion de fleurs pectorales; friction avec de la teinture scillitique sur les cuisses; bains de pieds et manuluves sinapisés.

Les jours suivants, la dyspnée diminua; la fluctuation abdominale devint de plus en plus évidente. Le pouls était fortement vibrant par instant; le frémissement cataire perdit de son intensité; le bruit de soufflet fut continuellement fort.

Le 8 novembre, la malade était assez bien le matin; le soir, elle fut prise d'un étouffement considérable; le cœur soulevait fortement la main; la bouffissure de la face et l'œdème des mains augmentèrent à vue d'œil; la peau était pâle, un peu froide et luisante. L'oppression augmenta de plus en plus, malgré des révulsifs énergiques sur les membres; la mort arriva dans la nuit.

Autopsie cadavérique le 10 au matin.

1° Habitude extérieure. Les membres, un peu volumineux, sont infiltrés d'une assez grande quantité de sérosité limpide.

2° *Organes circulatoires et respiratoires.* Le cœur, revêtu de son enveloppe, occupe la moitié antérieure de la poitrine au moins. Le péricarde contient à peu près dix onces de sérosité limpide. L'*oreillette droite du cœur forme bien la moitié de cet organe*, qui, de sa base à sa pointe, a 6 pouces 1/2 environ et 5 pouces de l'appendice auriculaire droit à l'orifice veineux du diaphragme. La surface de l'oreillette est grisâtre et légèrement villeuse en quelques points; la surface des ventricules présente quelques plaques blanches et fibreuses. L'oreillette droite contient un énorme caillot noir et récent, bien plus volumineux que le poing d'un adulte; elle a plus d'une ligne d'épaisseur près le ventricule droit. Sa face interne est garnie de fortes colonnes charnues qui ne le cèdent pas à celles que présente ordinairement le ventricule droit. L'espace qui sépare les embouchures des veines caves est poli et a 2 pouces 1/2 de hauteur. L'orifice de la veine cardiaque, muni d'une valvule très-prononcée,

a près de trois lignes de diamètre. *Le trou de Botal est parfaitement fermé. La valvule tricuspide très-développée, bien mobile, épaisse et opaque, percée par une ouverture de 7 à 8 lignes de diamètre, offre à son bord découpé quelques duretés cartilagineuses peu considérables*, et, à sa division qui couvre l'orifice de l'artère pulmonaire, une légère échancrure. *Les tendons et les colonnes charnues du ventricule droit sont plus marqués qu'à gauche. Ce ventricule est presque oblitéré par l'hypertrophie concentrique de ses parois*, qui ont presque 1 pouce d'épaisseur à la base, et offrent une coloration rouge et une fermeté considérable; à la première vue, il pouvait contenir à peine la seconde phalange du pouce; il semble comme un appendice de l'oreillette, et se continue supérieurement, antérieurement et à gauche par un canal triangulaire très-étroit, arrondi en haut comme la gorge d'une poulie et long de 8 lignes environ dans l'*orifice pulmonaire. Celui-ci, de 3 à 4 lignes de diamètre environ, est fermé incomplétement par une membrane de tissu jaune, élastique, épaisse comme trois feuilles de papier au moins, présentant du côté de l'artère une convexité que l'on ne peut effacer par la pression, et fixée aux parois artérielles par trois petits freins de même nature qu'elle et, au ventricule, par un cercle ligamenteux jaunâtre. Cette membrane est percée à son centre par une ouverture ovalaire et permanente de 1 ligne 1/2 de diamètre. Cette ouverture a un bord fibreux, semi-transparent, blanchâtre et plus mince que le reste de la membrane; un peu plus en dehors, elle est fortifiée par un cercle de consistance presque cartilagineuse, inégal, qui fait légèrement saillie à la face interne de la membrane.*

Le ventricule gauche, dont la cavité est double à peu près de celle du droit, ayant des parois de 2 lignes d'épaisseur et très-consistantes, paraît comme pratiqué dans l'épaisseur de la cloison, qui, du reste, est bien saine et peu épaisse. L'oreillette gauche est moins spacieuse que le ventricule correspondant (les veines pulmonaires s'y jettent par trois embouchures).

L'aorte présente une circonférence de 1 pouce 1/2 supérieurement et de 1 pouce 1/2 à sa bifurcation. Les artères coronaires sont plus volumineuses que les radiales.

L'artère pulmonaire est saine, un peu moins grosse que la crosse aortique, et légèrement humide de sang à sa face interne. La veine cave ne contient du sang que près du cœur; elle n'offre, du reste, rien de particulier.

Les gros vaisseaux des membres contiennent un peu de sang noir (les viscères en sont très-peu fournis).

Le péritoine, pâle, contient plusieurs pintes de sérosité sanguinolentes. Le foie, très-abaissé, n'est guère plus développé que dans l'état naturel; il est très-pesant, un peu mamelonné, ratatiné en quelques endroits, très-sec, piqueté à sa face inférieure de jaune et de rouge. Vésicule biliaire très-petite, à parois épaisses de 1 ligne 1/2 au moins. Estomac rosé à sa face interne. Rougeur au bord libre de presque toutes les valvules du jéjunum. Quelques rougeurs dans l'iléon avec développement assez considérable des follicules agnimés et isolés. Gros intestin, rouge à sa terminaison, muni de follicules ronds et saillants... (Bouillaud. *Traité des maladies du cœur.*)

Obs. IV. — *Rétrécissement de l'orifice pulmonaire. Hypertrophie du ventricule droit. Trou de Botal fermé. Tuberculisation pulmonaire.*

Craigie rapporte le fait d'un terrassier, âgé de 44 ans, qui, à la suite d'une débauche qui avait duré dix jours, fut pris de tous les symptômes d'une inflammation aiguë de poitrine et succomba dans le délire. Le cœur pesait 13 onces. Oreillette gauche dilatée et hypertrophiée. Parois du ventricule droit très-épaisses, presque autant que celles du ventricule gauche; la cavité du premier de ces ventricules est rétrécie. *Les valvules pulmonaires soudées en forme d'anneau et admettant seulement l'extrémité du petit doigt;* au-dessus, l'artère dilatée et ses parois amincies. L'aorte offrait aussi une dilatation au niveau de sa crosse. *Les poumons étaient infiltrés de tubercules et indurés.* (Norman Chevers. Maladies de l'artère pulmonaire. *Archives générales de médecine*, 1847, t. III, p. 501.)

Obs. V. — *Rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire. Hypertrophie du ventricule droit. Trou de Botal complétement fermé.*

Une femme de 63 ans, atteinte de dyspnée depuis l'âge de 47 ans, époque de la cessation de ses règles, éprouvait des battements du cœur tumultueux que rien ne soulageait, si ce n'est les saignées. Trois mois avant sa mort, elle fut prise de douleurs violentes dans la région du cœur et de vertiges fréquents; enfin, elle tomba dans le délire et succomba après une agonie prolongée. Le cœur pesait 14 onces 1/2; les cavités droites fortement dilatées, et l'orifice ventriculaire correspondant insuffisant; les parois du ventricule droit amincies et tapissées à l'intérieur de couches épaisses de caillots stratifiés. *Les valvules semi-lunaires de l'artère pulmonaire remplacées par une membrane épaisse, adhérente au pourtour de l'orifice artériel, et dont la concavité dirigée vers le ventricule, était percée à son centre d'une ouverture où*

l'on eût pu introduire une plume d'oie. Cette membrane était plus épaisse à son bord libre et à son bord adhérent que dans toute son étendue. (Observation du docteur Fallot citée par Norman Chevers. — *Loc. cit.*)

J'arrive maintenant au cas que j'ai observé.

Obs. VI. — *Rétrécissement de l'orifice sigmoïde de l'artère pulmonaire. Hypertrophie du ventricule droit. Trou de Botal fermé. Pneumonie caséeuse consécutive.*

Abrivard (Henri), âgé de 36 ans, gantier, célibataire, est entré à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Jean-de-Dieu, 27, le 16 juillet 1869.

Cet homme, bien conformé et d'une santé habituelle satisfaisante, a été atteint il y a dix ans d'un rhumatisme articulaire aigu qui l'a retenu trois mois et demi au lit. Il ne se rappelle pas qu'à cette époque, il ait été atteint de manifestations cardiaques, et, depuis, il n'a pas eu de nouvelles attaques de rhumatisme.

Depuis deux ans, il tousse, et, depuis trois mois, à la toux est venue se joindre une fièvre intermittente quotidienne avec sueurs nocturnes.

Ce n'est que dans ces derniers jours (12 juillet 1869) qu'il a eu une première hémoptysie, et quatre jours après il est entré à l'hôpital.

Au moment de son admission (16 juillet 1869), on constate un amaigrissement notable avec un peu d'infiltration du visage; en un mot le facies ordinaire des tuberculeux.

On trouve les deux poumons atteints, mais surtout le droit. Il existe aux deux sommets, tant en avant qu'en arrière, de la diminution de sonorité à la percussion, de la faiblesse du murmure respiratoire et des râles sous-crépitants humides qui indiquent une fonte tuberculeuse; mais tandis que cette lésion est très-limitée à gauche, elle est beaucoup plus étendue au côté droit et occupe toute la hauteur du scapulum. Les crachats sont purulents, larges, étalés; ils contiennent encore des stries de sang et ont une odeur infecte légèrement gangréneuse.

Il y a, en outre, des crachats composés uniquement d'un sang noir épais et poisseux.

Mais ce n'est pas tout ce qu'on observe : En examinant le cœur, on trouve qu'il occupe sa position normale, mais qu'il semble augmenté de volume surtout transversalement. Le phénomène le plus remarquable est perçu par l'auscultation. Dans toute la région du cœur, on entend un bruit de souffle fort qui remplace le premier bruit. Ce souffle est non-seulement étendu en surface, mais il a une durée telle qu'il couvre le petit silence et le second bruit; mais, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est le siége où s'entend le maximum de ce bruit de souffle.

Le point où le bruit se perçoit avec le plus d'intensité est situé dans le deuxième espace intercostal, à gauche du sternum, et à une distance de 2 à 3 centimètres du bord gauche de cet os, c'est-à-dire au point qui est indiqué par les auteurs comme correspondant à l'orifice de l'artère pulmonaire; puis le bruit se prolonge dans une direction presque verticale vers la clavicule gauche, se portant un peu en dehors en suivant d'une manière très-exacte le trajet de l'artère pulmonaire. Toutefois, ce bruit diminue considérablement d'intensité un peu avant d'arriver à la clavicule.

Le bruit de souffle est très-faible aux carotides droite et gauche, et ne se perçoit pas en arrière au niveau de l'aorte descendante. On n'entend dans le dos que les bruits du cœur transmis directement.

Le second bruit, masqué par le premier, n'apparaît nettement que dans les points éloignés de l'orifice pulmonaire, par exemple, au bas du sternum.

Le pouls est faible, dépressible, quoique régulier, et ne peut donner au sphygmographe de tracé intelligible. La ligne dessinée par la plume de l'instrument est simplement ondulée. Il n'y a pas d'intermittence bien accusée.

Il n'y a pas non plus d'hydropisie. Les malléoles ne présentent qu'un peu d'œdème, que le repos fait disparaître.

Pour en finir avec cette observation, je dirai que l'hémoptisie, après avoir cessé pendant quatre jours, a reparu le 27 juillet, et n'a plus cessé qu'à la mort, qui a eu lieu le 2 août suivant.

Le diagnostic n'avait pas été douteux : Affection organique du cœur compliquée de phthisie pulmonaire. Mais, quelle était la nature de l'affection cardiaque? Quelles étaient les lésions du cœur?

Le point de départ du diagnostic a été fourni par l'auscultation. Le bruit de souffle remplaçant le premier bruit, et couvrant le cœur, avait son maximum vers la base, mais il n'avait pas les caractères d'un bruit aortique.

Tout d'abord, c'était le premier bruit qui était atteint, le second ayant un son clair. Il ne pouvait donc pas être question d'une insuffisance aortique, mais seulement d'un rétrécissement, et, en y regardant de près, je fus surpris de voir que les symptômes présentés par le malade n'étaient pas non plus ceux du rétrécissement aortique.

En effet, ce bruit n'était pas rude, il ne s'accompagnait pas de frémissement cataire; il n'avait pas son maximum sous le sternum, mais, comme nous venons de le dire, dans le deuxième espace intercostal gauche, à 2 ou 3 centimètres du bord gauche du sternum.

Ce bruit, au lieu d'acquérir de l'intensité le long des vaisseaux aortiques et carotidiens, ne se prolongeait que faiblement dans les vaisseaux du cou.

Le pouls, au lieu d'être ferme ou dur comme il l'est dans le rétrécissement aortique, était au contraire large, mou et dépressible, et la tension artérielle faible; le tracé sphygmographique sans caractère. En somme, l'hypothèse d'un rétrécissement aortique ne pouvait être soutenue.

Il me fallut donc faire une hypothèse, et je dois dire qu'elle vint facilement à mon esprit, celle d'un rétrécissement de l'artère pulmonaire.

Le siége maximum du bruit au niveau de l'orifice pulmonaire, son prolongement dans le sens de cette artère, sa diminution et même sa disparition presque complète au niveau du passage de la crosse de l'aorte, c'est-à-dire de la bifurcation de l'artère pulmonaire, donnaient à cette hypothèse de grandes probabilités.

Je me rappelais, du reste, que mon maître, Jean Bouley, avait rencontré ce signe dans un cas de rétrécissement de l'artère pulmonaire, et, quand il avait à ausculter un bruit de souffle au premier temps à la base, il ne manquait jamais de s'assurer que ce bruit de souffle suivait bien la direction de l'aorte et non celle de l'artère pulmonaire. Il m'avait ainsi mis en garde contre une semblable trouvaille, et je dois avouer que, suivant son conseil, je manquais rarement de répéter le même examen pour m'assurer de l'état de l'artère pulmonaire.

Je n'avais donc pour m'éclairer que le souvenir bien présent, il est vrai, de l'observation de Bouley et la description des auteurs. Mais cette description est des moins complètes, et paraît avoir été fournie plus par la théorie que par l'observation.

Bien que je fusse convaincu que j'avais devant moi un rétrécissement acquis de l'orifice pulmonaire, je devais me poser deux autres questions, car, lorsqu'un diagnostic suppose une exception, un fait presque extraordinaire, j'y regarde volontiers à deux fois avant de me prononcer.

Je dus donc me demander s'il ne s'agissait pas d'un anévrysme de l'aorte ou d'un cas d'anomalie des gros vaisseaux de la poitrine.

La première de ces deux hypothèses fut facile à résoudre : il ne s'agissait pas d'un bruit extra-cardiaque, mais bien d'un bruit cardiaque, et les deux pouls radiaux étaient identiques, les vaisseaux du cou normaux, etc. Aucun organe ne paraissait comprimé, et il n'y avait, en dehors du cœur, ni matité, ni tumeur, ni battements.

Je dus donc abandonner cette nouvelle hypothèse et je dus passer à la seconde. Je pris un dessin représentant les diverses anomalies connues des origines de l'aorte et aucune d'elles ne put me permettre de m'expliquer le bruit que j'entendais à la base du cœur.

Je formulai donc ainsi le diagnostic : *Rétrécissement acquis de l'orifice de l'artère pulmonaire*.

Cette opinion, je dois le dire, ne fut pas partagée d'abord par la plupart de ceux qui m'entouraient; je ne pus obtenir qu'une chose, c'est de faire accepter par tous les auditeurs la localisation bien spéciale de ce bruit, dont le maximum se trouvait tracer si bien le trajet de l'artère pulmonaire et s'arrêtait court au niveau de la bifurcation de cette artère.

Il est vrai que je pus le faire facilement avec le stéthoscope de March, de Cincinnati, dont je me sers depuis 1862, et que je me permets de recommander à tous

ceux qui veulent ausculter avec précision et s'assurer que les bruits qu'ils signalent à leurs auditeurs sont bien ceux qu'ils ont entendus eux-mêmes.

Mais ce n'était pas tout que de diagnostiquer un rétrécissement de l'artère pulmonaire; je ne pouvais acquérir une conviction réelle et la faire partager à mes confrères que si j'apportais comme contrôle la preuve matérielle de l'exactitude de ce diagnostic. Malheureusement pour le malade, sa santé était tellement éprouvée, que ce contrôle ne se fit pas attendre. Il mourut peu de jours après.

Lorsque nous arrivâmes à l'autopsie, mon diagnostic avait piqué la curiosité des médecins ou élèves qui suivaient la clinique, et je ne sus pas me défendre d'une certaine émotion en pratiquant l'ouverture du cadavre.

Une première observation me donna quelque espoir que je ne m'étais pas trompé, c'est que le cœur avait une forme symétrique et que la cloison le séparait en deux parties égales, c'est-à-dire que le ventricule droit avait pris un développement tel qu'il avait acquis précisément le volume du ventricule gauche.

L'ouverture du cœur vint confirmer cette manière de voir, et vous pouvez constater, Messieurs, que les parois et la cavité du ventricule droit ont acquis l'épaisseur et la capacité du ventricule gauche. De plus, on ne voit pas la cloison du cœur faire dans le ventricule droit la saillie qui lui est ordinaire; elle fait, au contraire, saillie dans le ventricule gauche.

Enfin, en examinant successivement les orifices du cœur, nous avons trouvé à l'orifice pulmonaire les lésions que vous pouvez constater. Les valvules sigmoïdes de cette artère sont soudées par la partie de leurs bords la plus voisine de la base et ne laissent plus qu'un orifice rétréci permettant au plus l'introduction du petit doigt. Dans leur partie adhérente, les valvules sont épaissies et indurées, elles ont perdu leur transparence et leur élasticité. Elles portent ainsi les traces d'une inflammation ancienne.

En outre, ces valvules ainsi soudées ont été refoulées par le sang du ventricule et nous offrent l'aspect d'une capsule végétale à trois bords déhiscente par son extrémité.

Il y a donc là bien positivement un rétrécissement de l'artère pulmonaire avec hypertrophie consécutive du ventricule droit. Mais ce n'est pas tout; les valvules ont conservé une certaine souplesse, la partie qui est restée libre est mobile et les extrémités de ces trois valvules peuvent se joindre pour s'opposer au reflux du sang après la systole, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'insuffisance; ce qu'avait établi, du reste, le diagnostic.

Au delà des valvules, l'artère pulmonaire est amincie et dilatée au point que sa circonférence mesure 16 centimètres près de sa bifurcation.

La cloison interauriculaire est normale.

Le trou de Botal est complétement fermé par une valvule complète. L'anneau de Vieussens est bien conformé, peut-être plus robuste qu'à l'état normal.

La valvule oblitère complétement le trou de Botal; toutefois, je dois dire qu'elle n'est pas soudée complétement à l'anneau de Vieussens et qu'un stylet glissé le long de la valvule peut passer entre cette valvule et l'anneau, et pénétrer de l'oreillette droite dans l'oreillette gauche.

Cette disposition se rencontre fréquemment, on le sait, dans les cœurs les mieux conformés, et l'examen de la pièce montre que, s'il pouvait à la rigueur passer une goutte de sang par hasard, la séparation physiologique des deux cœurs est complète.

Cette absence de soudure ne ressemble nullement à ce qu'on rencontre dans les affections congénitales où le trou de Botal est toujours ouvert, à moins qu'une communication équivalente n'existe entre les ventricules.

Nous devons dire ici que le trou de Botal est fermé, et si nous rapprochons l'état de cet orifice si normal, du rétrécissement si accusé de l'artère pulmonaire, il ne peut y avoir de doute sur l'époque extra-utérine de la production du rétrécissement. Ajoutons que l'artère pulmonaire, au lieu de présenter un arrêt de développement, présente, au contraire, un calibre exagéré. Nous reviendrons, du reste, plus loin sur ce point. Je puis dire dès maintenant que ce rétrécissement n'est pas

congénital. La suite de ce mémoire le prouvera, je l'espère, d'une manière plus complète encore.

Enfin, circonstance très-heureuse pour la nosologie, le cœur ne présente d'altération à aucun autre de ses orifices et nous permet de rapporter au rétrécissement seul les troubles fonctionnels que nous avons pu rencontrer ici.

Pour compléter cette description, il nous suffira de dire que le muscle cardiaque présentait un certain degré de dégénérescence graisseuse.

D'autre part, il existait une pneumonie caséeuse qui occupait tout le lobe supérieur du poumon droit, avec plusieurs points ramollis et deux petites cavernes grosses comme des noisettes. Du côté gauche il y avait une pneumonie analogue, mais beaucoup moins étendue et n'occupant que le sommet du poumon; il n'y avait pas encore de ramollissement.

Il n'y avait pas d'accidents héréditaires.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de la Société des hôpitaux la pièce anatomique correspondante.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LA TORSION COMPARÉE A LA LIGATURE ET L'ACUPRESSURE. — SUCCÈS DE LA COMPRESSION CONTRE L'ANÉNRYSME AORTIQUE. — COLOTOMIE CONTRE LE CANCER DU RECTUM. — MODIFICATION A L'OUVERTURE DES ABCÈS FROIDS.

Née en France comme la ligature, la torsion artérielle n'y a eu qu'un règne contesté et éphémère; la ligature y règne toujours en souveraine à peu près absolue, comme en Italie et en Angleterre, malgré l'acupressure dite de Simpson ici, là de Rizzoli. Le monde chirurgical lui paye ainsi un tribut à peu près exclusif. Ce n'est donc pas sans surprise que, par une coïncidence remarquable, une revendication en faveur de la torsion s'est produite simultanément à Paris et à Londres. Suivant M. Tillaux, elle aurait l'avantage sur la ligature de ne pas exposer comme elle à saisir un filet nerveux, source de très-vives douleurs et même de tétanos, ni des fibres musculaires qui se sphacèlent et se putréfient dans la plaie, ni d'entraîner la suppuration par la présence des fils et de s'opposer ainsi à la réunion immédiate. Or, d'après de nombreuses expériences et deux amputations pratiquées à l'hôpital Saint-Antoine, l'hémostase ayant été aussi complète que possible, et le procédé opératoire ne lui paraissant pas plus difficile que la ligature, il opte pour la substitution de celle-là à celle-ci. (*Acad. de méd.*, 10 octobre.)

M. Cooper Forster a également appliqué la torsion à l'hôpital Guy dans huit amputations, dont quatre pour des affections chroniques du genou chez des jeunes filles qui ont guéri. Dans aucun cas, il n'y eut d'hémorrhagie consécutive, et les internes ont remarqué que cet accident est beaucoup plus rare depuis que ce procédé est employé à l'hôpital. (*Clinical Society* et *Guy hosp. Reports,* 1869.) Ce n'est pas là, il faut bien le reconnaître, une preuve aussi convaincante qu'une bonne statistique.

C'est ce que M. W. Callender de l'hôpital Sainte-Barthélemy a parfaitement compris et rétorqué. Pour répondre à l'assertion que l'hémorrhagie secondaire est moins fréquente après la torsion et l'acupressure qu'après la ligature, il invoque 480 amputations pratiquées dans cet hôpital et suivies de ligature, il n'y eut que 6 morts par hémorrhagie secondaire. Et quant à prétendre que les guérisons sont aussi plus rapides et plus sûres, 46 amputations, dont 41 des extrémités inférieures, n'ayant donné que 7 décès malgré la ligature, répondent du contraire.

Ces preuves montrent irréfutablement que l'hémorrhagie consécutive à la ligature des grosses artères est relativement rare. Le défaut de soins ou la maladresse avec lesquels elle est trop souvent appliquée produisent sans doute des accidents, mais la torsion et l'acupressure n'en produiraient-elles pas davantage si elles étaient aussi

communément employées ? On ne saurait le dire, car l'épreuve est à faire. De ce qu'elles n'en ont pas amené entre les mains de quelques chirurgiens habiles des hôpitaux cherchant à en démontrer la valeur, il n'y a pas à conclure qu'elles n'en produiraient pas si elles tombaient dans le domaine public. L'application en paraît, *à priori*, plus laborieuse que la ligature, et il est difficile d'admettre que celle-ci n'ait pas une sécurité hémostatique supérieure à celle de la torsion ou la pression du vaisseau. Tout est de bien isoler l'artère pour l'appliquer, et de faire des études comparatives régulières pour résoudre la question.

— Le succès de la compression contre un anévrysme de l'aorte a reçu sa confirmation par la mort et l'autopsie même du sujet. Obtenu, en 1864, au Dispensaire de New-Castle, par M. le docteur W. Murray, sur un paveur de 26 ans (voy. UNION MÉD., 1864), ce succès s'est consolidé jusqu'en 1870, c'est-à-dire pendant six ans, et se serait peut-être prolongé davantage si le malade, tenu pendant les cinq premières années à des travaux légers, n'avait été obligé de reprendre son métier de paveur durant la sixième. Bientôt il recommença à souffrir des symptômes de son anévrysme au-dessus du siége du premier, et ces symptômes déterminèrent la mort subite.

L'autopsie montre la cause de la mort dans un anévrysme situé dans cette portion de l'aorte où naît l'artère cœliaque. Au-dessous, l'aorte était réduite à un cordon fibreux, tandis que les branches, en émergeant au-dessus, étaient très-dilatées, notamment la mésentérique supérieure. La circulation était rétablie par ces vaisseaux et les anastomoses des artères intercostales. D'où M. Murray préconise fortement la pratique de la compression du courant dans les tumeurs anévrysmales en vertu de ce fait qui lui donne si complétement raison. (*Dublin quaterly Journal;* août 1871.)

— La colotomie, signalée depuis quelques années seulement en Angleterre, comme un moyen palliatif et même curatif du cancer du rectum, obtient un tel succès que, de 12 cas où elle a été employée, 3 seulement ont été mortels sans que cette issue puisse être attribuée à l'opération. Elle est donc justifiée et recommandable en pareil cas, comme en voici un nouvel exemple :

Un homme de 34 ans souffrait beaucoup depuis quelque temps d'un squirrhe du rectum ; l'obstruction était complète depuis trois jours, quand M. Callender l'opéra. Le soulagement fut immédiat et la convalescence fut rapide, malgré la persistance de l'état squirrheux du rectum. (*Transact. of the Clinical Society*, 1870.)

— On sait combien les abcès froids, scrofuleux du cou ou ceux qui surviennent après les fièvres éruptives, laissent de traces désagréables par l'ouverture tardive ou spontanée. La ponction ou un séton fin, quand ces abcès sont superficiels, ont déjà été employés pour y obvier et prévenir ces cicatrices vicieuses, difformes, stigmates indélébiles d'un mal qui ne s'avoue guère. M. Crean, interne à la clinique des Enfants-Malades de Manchester, a ainsi traversé la base de ces abcès avec un fil de soie imbibé d'acide phénique ; mais l'extension de l'inflammation l'a bientôt fait renoncer à ce moyen. Il y a substitué un fil d'argent, et, dans 28 cas d'abcès froids ou scrofuleux ou critiques, il en a expérimenté les meilleurs résultats. En quelques semaines, parfois en quelques jours, après l'introduction du fil, l'abcès est vidé et guéri, sans autre trace qu'un peu d'induration ou une légère lividité de la peau, qui disparaît à la longue, comme deux observations en témoignent. (*Med. Press*, octobre.) C'est là un perfectionnement à ne pas négliger. G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 13 novembre 1871. — Présidence de M. FAYE.

M. Gaudin envoie une note sur le meilleur moyen de dissoudre les métaux employés en thérapeutique : le fer, le manganèse, l'antimoine, le zinc, etc. Il propose de combiner les oxydes avec l'acide benzoïque et de former ainsi des benzoates qui sont extrêmement solubles

et dont le contact avec l'estomac est, pour employer l'expression de l'auteur, à peu près innocent.

M. Paul Bérard (de Montpellier) adresse un travail fort bien étudié sur le *salant.* C'est cette couche blanche, mince comme une feuille de papier, qui reste à la surface des terrains qui ont été submergés par la mer. Cette couche, composée presque en totalité de sel marin, rend la terre stérile jusqu'à ce que des pluies abondantes l'aient fait pénétrer dans le sol à une certaine profondeur. Les habitants des pays où l'on observe ce phénomène disent : la pluie enfonce le sel. C'est vrai, mais ce sel remonte quand vient la sécheresse et rend de nouveau le terrain infertile. L'observation attentive montre que le salant contient huit à neuf parties de sel marin sur dix. Un ou deux dixièmes sont formés de sulfate de chaux et de sulfate de magnésie. Plus le corps qu'on analyse a été recueilli profondément, plus la proportion de ces derniers sels est abondante. C'est à la surface du sol que la proportion du sulfate de chaux et du sulfate de magnésie est moindre. Cela tient à ce que ceux-ci sont moins *grimpants* que le sel marin. On sait que la capillarité produit des effets fort différents sur les divers corps. Il résulte d'expériences positives faites par M. Paul Bérard que le remède à un tel état de choses, c'est le drainage. Sans l'emploi de ce moyen bien institué, le sel marin, une fois déposé sur les terrains, s'enfonce quand il pleut, regrimpe à la surface quand la sécheresse arrive, et se promène ainsi indéfiniment de haut en bas et de bas en haut.

M. Raoul avait dit que la lumière convertit le sucre de canne en sucre de raisin. M. Maumené en conclut que les épiciers ne sont peut-être pas aussi coupables qu'on se plaît à le dire. Toutes les fois qu'on trouve dans le commerce du sirop interverti, il ne faut pas en accuser la fraude, puisque la lumière seule peut bien produire ce changement d'état singulier.

M. Le Verrier rend compte du passage de l'essaim des étoiles filantes, dit passage de novembre. Il résulte de la communication de M. Le Verrier qu'il se forme en France des centres d'observation scientifique de plus en plus nombreux et sérieux.

M. Becquerel père a fait des observations thermoélectriques sur la température au-dessous de la surface du sol. Il a placé ses appareils au pied du labyrinthe du Jardin des Plantes, dans des terrains provenant des déblais de Paris, et apportés là depuis deux siècles. Une partie de ces terrains est couverte de végétaux ; l'autre est aride et couverte d'une couche assez épaisse de sable. Les températures ont été prises de 5 en 5 centimètres jusqu'à la profondeur de 6 décimètres. Elles ont toujours été plus élevées dans les terrains arides. M. Becquerel en conclut que le climat est modifié par la culture et par la présence de la végétation.

M. Faye, chargé d'un rapport verbal sur plusieurs mémoires du docteur Soeneler (?), en prend texte pour entretenir l'Académie de ses études favorites relativement à la composition physique du soleil. Les évaluations de la température de cet astre offrent des écarts considérables. Le docteur Soeneler pense que cette température est de 27 mille degrés, tandis que, selon le père Secchi, elle ne serait pas inférieure à dix millions de degrés. M. Faye fait remarquer que cette détermination est fort difficile. Le thermomètre ne donne pas la température exacte d'un corps dans lequel il n'est pas plongé ; attendu que le rayonnement varie en raison de la composition même des corps.

Si la température du soleil était de dix millions de degrés, il serait entièrement gazeux, et ne nous éclairerait pas. Aussi M. le docteur Soeneler pense que cet astre est solide, sauf à la surface, qui est liquide, et qu'il a une atmosphère. Les taches seraient des scories nageant dans l'océan de feu qui entoure le noyau. Cette opinion est celle de l'Allemagne, c'est celle de Kirchhoff, c'était celle de tout le monde il y a quelques années. M. Faye montre que ce ne doit plus être celle de personne. Au cours de sa démonstration, il mentionne, sans s'y arrêter, l'opinion de l'auteur dont il analyse les travaux, opinion qui consiste à penser que le soleil est sur le point de s'éteindre et que, dans quelques jours, — oui, dans quelques jours, — il aura cessé de nous envoyer sa lumière. Jusque-là, je n'imaginais pas de plus grand malheur pour notre globe que l'éclipse de la France. Il faut aller à l'Académie des sciences pour recevoir d'aussi formidables consolations ! M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 octobre 1871. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Biscaïen resté pendant huit mois dans la région sous-maxillaire.— Traitement du testicule tuberculeux par la cautérisation au fer rouge. — Présentation de malade et d'appareil prothétique.

M. Dujardin-Beaumetz présente un malade qui a offert un des exemples les plus curieux du séjour prolongé de projectiles volumineux dans les tissus, la présence du corps étranger ayant été, pendant ce long espace de temps, méconnu par des chirurgiens instruits et expérimentés.

Le sujet est un capitaine d'infanterie, M. de B... qui, au mois de janvier dernier, reçut dans un combat aux environs de Paris un projectile dans la région sous-maxillaire. Le blessé crut que le projectile avait été retiré par le chirurgien qui lui donna les premiers soins, et, depuis lors, il ne cessa d'affirmer aux divers chirurgiens aux mains desquels il fut successivement confié la réalité de l'extraction du projectile.

Pendant les premiers jours qui suivirent la blessure, plusieurs hémorrhagies considérables se déclarèrent qui furent arrêtées par l'application de bourdonnets de charpie dans la profondeur de la plaie.

Le malade fut ensuite dirigé sur l'hôpital de la Pitié où il entra dans le service de M. Trélat. Il dut subir là l'opération de la trachéotomie pour des accidents graves de suffocation produits par un gonflement énorme du cou et qui menaçaient de le faire périr par asphyxie. C'est dans cet état que M. Trélat le trouva, lorsque, au retour de sa campagne comme chirurgien des ambulances internationales, il vint reprendre son service à la Pitié.

M. Trélat, en examinant le malade, pensa à la présence possible d'un corps étranger dans la région sous-maxillaire; mais devant les affirmations réitérées et très-positives de M. de B..., il ne poussa pas plus loin ses investigations. D'ailleurs les accidents de suffocation s'étaient rapidement dissipés, le gonflement du cou avait considérablement diminué et, un jour, la canule était sortie toute seule de la trachée, sans qu'il en résultât rien de fâcheux pour le malade; la plaie de la trachée se cicatrisa et les fonctions de la respiration normale se rétablirent.

Lorsque les Prussiens eurent quitté Versailles, M. de B... fut évacué sur l'hôpital militaire de cette ville où il entra dans le service de M. Beaumetz. Ce chirurgien, voyant la région sous-maxillaire volumineuse, empâtée, d'une consistance comme ligneuse, soupçonna également la présence d'un corps étranger; l'exploration à l'aide d'un stylet introduit dans les trajets fistuleux qui s'étaient ouverts dans cette région corroborait ces soupçons; mais il s'arrêta également devant les affirmations si positives et si péremptoires, en apparence, du malade dans l'esprit duquel la croyance à l'extraction du projectile s'était profondément enracinée. On mit sur le compte d'une adénite produite par le froid le gonflement dur de la région sous-maxillaire.

Enfin, au bout de huit mois, depuis la date de la blessure, un abcès survint et s'ouvrit dans la cavité buccale. On put alors explorer avec plus de facilité la région restée toujours dure et empâtée, malgré l'ouverture de l'abcès et reconnaître positivement, cette fois, la présence d'un corps étranger volumineux. Une incision pratiquée par M. Beaumetz à la partie extérieure de la région sous-maxillaire permit d'en retirer, en effet, un biscaïen pesant 215 gr.

M. de B..., convaincu désormais qu'il avait été victime d'une illusion, garde précieusement son projectile qu'il montre non sans un sentiment visible de satisfaction aux membres de la Société de chirurgie et à l'assistance.

A l'occasion du fait curieux communiqué par M. Beaumetz, M. Chassaignac relate un certain nombre de cas qu'il a eu l'occasion d'observer de projectiles de guerre restés plus ou moins longtemps dans les tissus à l'insu des chirurgiens.

M. Larrey dit que le fait le plus remarquable en ce genre est celui dont il a été le témoin pendant la campagne d'Italie.

A la bataille de Solférino, le général Auger, au moment où il avait le bras levé pour le commandement, reçoit un projectile dans la région de l'aisselle. Il tombe, on le relève; le chirurgien qui lui donne les premiers soins reconnait que l'humérus est broyé au niveau de l'articulation avec les parties molles de la région axillaire; cette région est le siége d'un épanchement sanguin énorme.

La désarticulation de l'épaule dut être pratiquée le lendemain: ce ne fut qu'au moment de l'opération que l'on reconnut dans la profondeur des parties molles de la région axillaire, la présence d'un boulet de 6 dont le volume est comparable à celui d'une grosse orange.

—

Traitement du testicule tuberculeux par la cautérisation au fer rouge. — M. Verneuil désire appeler l'attention de ses collègues sur une question de thérapeutique chirurgicale déjà ancienne, à savoir : le traitement du testicule tuberculeux par la cautérisation au fer rouge. La tuberculisation testiculaire est une maladie dont tous les chirurgiens connaissent l'extrême et désespérante lenteur. Les malades traînent pendant des mois dans les salles des hôpitaux; un trajet fistuleux a-t-il été fermé à grand'peine, un autre s'ouvre bientôt après et ramène de nouveau à l'hôpital le malheureux qu'une guérison apparente avait fait sortir. Les malades passent ainsi à peu près la moitié de l'année à l'hôpital, où ils s'épuisent à la fois par un séjour prolongé dans un milieu mauvais et par d'interminables suppurations.

Frappé de ce triste spectacle et de l'insuffisance de la thérapeutique aujourd'hui générale-

ment adoptée contre cette maladie, M. Verneuil a eu l'idée de remettre en pratique un mode de traitement déjà ancien, la cautérisation tant vantée par l'école de Lyon.

Dupuytren faisait la cautérisation des trajets fistuleux par la potasse caustique. Bonnet (de Lyon) avait recours au chlorure de zinc sous forme de flèches qu'il introduisait dans les trajets fistuleux. Il pratiquait ainsi jusqu'à cinq et six cautérisations successives. La cautérisation ainsi faite n'est pas facile et est d'ailleurs très-douloureuse.

M. Verneuil emploie la cautérisation au fer rouge. Il se sert d'un cautère olivaire très-effilé qu'il introduit dans les trajets fistuleux à la profondeur de 1, 2, 3 et 4 centimètres, suivant l'étendue de la fistule, après avoir préalablement endormi le malade au chloroforme. La cautérisation au fer rouge est suivie d'une réaction franche; l'eschare formée tombe au bout d'un petit nombre de jours, et l'on peut, s'il y a lieu, pratiquer de nouvelles cautérisations. M. Verneuil en a fait ainsi jusqu'à sept à huit successivement. Il a vu généralement, à leur suite, le testicule se dégorger rapidement, les fistules se déterger et se fermer en trois ou quatre semaines. S'il existe des abcès tuberculeux, au lieu de les ouvrir avec le bistouri, on se sert du fer rouge et, dans ces cas encore, la cicatrisation du foyer s'opère avec rapidité.

Par ce traitement on procure aux malades sinon la guérison du moins une rémission de plusieurs mois et même de plusieurs années. Chez six malades qu'il a traités ainsi, M. Verneuil a trouvé ce moyen parfaitement innocent et très-efficace à titre de cure palliative. Tout récemment il a eu l'occasion de recevoir dans son service un individu d'assez belle apparence qui avait un testicule tellement criblé de fistules qu'il n'y avait pas moyen d'en tenter la conservation et qu'il a fallu en faire l'ablation. La plaie de l'opération était à peine terminée que l'autre testicule s'est pris à son tour. L'organe devient énorme et cinq à six trajets fistuleux se forment successivement.

Le malade soumis à la cautérisation au fer rouge a vu son testicule se dégorger rapidement et complétement; il est sorti de l'hôpital dans un état d'amélioration extrêmement satisfaisant, M. Verneuil s'applaudit d'avoir conservé à cet individu un organe qui, sans doute, ne peut pas servir à grand'chose au point de vue des fonctions, mais qui n'en constitue pas moins une sorte de testicule *moral* dont certains hommes, satisfaits de peu, ont la philosophie de se contenter.

M. Larrey rappelle que la cautérisation par le fer rouge a été souvent employée avec succès dans les abcès par congestion. Il rappelle également que la question du traitement de l'orchite tuberculeuse a été discutée déjà à l'Académie de médecine et à la Société de chirurgie.

M. Legouest dit que l'expérience a démontré l'impuissance de la thérapeutique dirigée contre la tuberculisation testiculaire et la nécessité de recourir d'assez bonne heure à la castration lorsque l'ouverture d'abcès tuberculeux, la formation de trajets fistuleux multiples ont annoncé le commencement de la désorganisation de la glande séminale. Les récidives constantes des accidents, quel que soit le traitement employé, la reproduction fatale des abcès et des fistules font au chirurgien une loi de ne pas attendre la désorganisation complète de l'organe pour l'enlever.

La tuberculisation testiculaire est une maladie très-commune dans l'armée où M. Legouest a eu très-souvent l'occasion de l'observer. Sa pratique habituelle consiste à ouvrir les abcès tuberculeux au fur et à mesure de leur formation et à renvoyer les malades en congé de convalescence pour six mois. Ils reviennent généralement guéris de leurs fistules; mais bientôt des récidives se produisent et ils rentrent à l'hôpital avec des testicules énormes criblés de fistules avec perforation du scrotum. Il faut alors, sans attendre plus longtemps, pratiquer la castration et ne recourir à la cautérisation par le fer rouge que tout à fait au début des accidents.

M. Trélat fait observer à M. Legouest que la tuberculisation testiculaire se comporte d'une manière différente suivant les milieux dans lesquels les malades sont placés. Dans la pratique hospitalière les choses se passent ainsi que l'a dit M. Legouest, mais il n'en est pas de même dans la pratique civile.

M. Trélat a donné des soins à un individu affecté de testicule tuberculeux, qui a eu des abcès et des fistules et chez lequel la cicatrisation de ces lésions s'étant faite complétement la santé générale s'est entièrement rétablie. M. Trélat n'est pas opposé absolument à l'ablation du testicule lorsque la maladie provoque des suppurations interminables avec détérioration grave de l'organisme. Mais il y a là une question de mesure. Il ne faut tomber dans aucun excès ni vouloir la castration dans tous les cas ni la rejeter absolument.

M. Trélat pense que la cautérisation par le fer rouge proposée par M. Verneuil peut rendre de réels services dans un certain nombre de cas.

M. Legouest n'a pas dit qu'il fallût faire la castration dans tous les cas de testicule tuberculeux; la conduite du chirurgien est déterminée par les indications; mais, en général, il faut

enlever le testicule avant que la désorganisation de la glande séminale trop avancée ait retenti d'une manière fâcheuse sur l'organisme.

M. CHASSAIGNAC préfère les moyens doux à la castration dans le traitement de la tuberculisation testiculaire. La cautérisation profonde par le fer rouge est un bon moyen, mais il en est d'autres, par exemple le drainage et la résection. Il est des parties de la glande qui ne sont pas envahies par le mal et qu'il importe de conserver. La castration est une opération des plus meurtrières à laquelle M. Chassaignac ne se résignerait jamais, quel que fût l'état des testicules de ses malades.

M. LARREY a eu l'occasion de présenter à la Société anatomique trois ou quatre testicules qu'il avait enlevés pour des cas de sarcocèle à une époque où l'on confondait sous ce nom toutes les tumeurs solides des bourses. Parmi ces quatre testicules deux étaient tuberculeux.

A cette occasion Delpech, qui assistait à la séance, l'avertit de bien faire attention à ne pas pratiquer la castration pour des cas de testicule tuberculeux. Depuis lors M. Larrey, mettant à profit le conseil du célèbre chirurgien de Montpellier, s'est tenu à cet égard dans une grade réserve. Il a eu recours à l'excision partielle, à l'énucléation. Reste à résoudre la question des cas auxquels la castration doit être réservée.

M. TILLAUX se rappelle qu'il y a quelques années, la question de l'ablation des testicules tuberculeux ayant été posée devant la Société de chirurgie, tous les membres qui prirent part à la discussion furent d'avis de repousser la castration. Nouvellement admis dans le sein de la Société, M. Tillaux n'osa pas émettre son opinion, qui était contraire à celle de ses collègues. Mais son opinion, qui est encore la même aujourd'hui, était basée sur des faits cliniques; ayant rencontré, dans le service de M. Chassaignac qu'il remplaçait à l'hôpital Lariboisière, deux individus atteints de testicule tuberculeux et qui étaient en traitement depuis plusieurs mois sans la moindre amélioration. M. Tillaux voyant ces malades gravement affectés dans leur santé générale et cédant à leurs instances réitérées, leur pratiqua la castration qui fut suivie d'un plein succès. Ce qu'il fit, il y a quelques années, M. Tillaux serait prêt à le faire encore aujourd'hui, le cas échéant.

M. Maurice PERRIN trouve que les dissidences d'opinion qui se sont produites au sein de la Société de chirurgie, à l'occasion du traitement de la tuberculisation testiculaire, ne sont pas aussi profondes qu'on le croirait de prime-abord. Tout le monde semble d'accord pour réserver la castration aux cas extrêmes; le traitement proposé par M. Verneuil a précisément pour but de prévenir ces situations extrêmes qui n'ont de solution que dans l'extirpation de l'organe malade. Il y a donc lieu d'expérimenter la cautérisation par le fer rouge, dont les avantages sont réels, et de n'employer que dans les cas extrêmes la castration, dont la mortalité est, d'après les statistiques, d'un quart des opérés.

M. VERNEUIL n'a prétendu proposer la cautérisation par le fer rouge que dans les cas légers ou, mieux encore, dans les cas moyens, dans le but surtout d'abréger la longue durée du séjour des malades dans les hôpitaux où les retient, au grand détriment de leur santé générale, la lenteur habituelle de la cicatrisation des trajets fistuleux. Ce traitement, d'ailleurs parfaitement innocent, a pour effet de hâter la cicatrisation des fistules et d'éviter aux malades les inconvénients toujours graves d'un trop long séjour à l'hôpital.

M. BOINET a eu l'occasion d'observer un individu d'ailleurs fort et bien portant, qui a été atteint de tuberculisation testiculaire, et qui a eu des trajets fistuleux. Cet individu, aujourd'hui guéri, n'est pas réduit au testicule *moral* dont a parlé M. Verneuil. Il a des rapports sexuels assez fréquents, sans éjaculation. L'examen des urines rendues immédiatement après le coït n'a pas révélé la présence de spermatozoïdes dans le liquide.

— M. DELALAIN, dentiste, présente un malade chez lequel les fonctions de la prononciation et de la mastication, complétement perdues à la suite d'une blessure faite par un projectile de guerre, ont été rétablies à l'aide d'un appareil prothétique de l'invention de M. Delalain.

Voici l'observation résumée de ce militaire, traité au Val-de-Grâce:

L... (Athanase), sergent-major au 61e de ligne, blessé à Bazeilles, le 1er septembre 1870.

Éclat d'obus. Nez complétement disparu; lèvre supérieure détruite dans sa demi-gauche; lèvre inférieure pendante formant un lambeau retenu à sa base au niveau du menton.

Les joues flottent en un seul lambeau à droite, en deux à gauche, dont l'un inférieur plus petit, point de la commissure labiale, sans perte notable de substance.

Extrémité de la langue enlevée. — Les dents fortement ébranlées ou disparues.

Les maxillaires n'ont pas été entamés, excepté les alvéoles et une petite portion au niveau de la canine gauche supérieure.

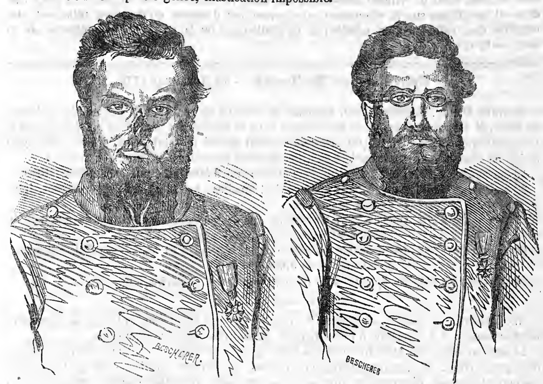
État actuel : Os propre du nez à droite subsiste.

Le nez a fait place à du tissu cicatriciel, qui limite ses anfractuosités en rapport avec les fosses nasales, où sont des trajets fistuleux aujourd'hui guéris.

Lèvre supérieure subsiste en partie dans sa demi-droite ; à gauche, remplacée par une lacune triangulaire irrégulière, dont le sommet en haut anticipe un peu sur le rebord alvéolaire du maxillaire supérieur.

Une cicatrice de la commissure labiale droite, deux à la gauche.

Articulation de la parole gênée, mastication impossible.



Détails de l'appareil prothétique. Dentier complet à la succion (la bride cicatricielle qui unit ce qui reste de la lèvre supérieure au bord alvéolaire n'ayant pas permis de faire usage du dentier à ressort).

Une fausse gencive adhérant au dentier supérieur, sur lequel repose une fausse lèvre en argent, recouverte d'une petite moustache.

Un nez soudé à une paire de lunettes contournant les oreilles ; une plaque obturatrice faisant suite au nez remplace une portion de joue manquant sous l'œil gauche.

Le blessé, actuellement guéri, mange parfaitement, respire par le faux nez par suite de l'obturateur facial. La prononciation est régulière, intelligible. Il ne pouvait boire avant la pose de cet appareil que couché et à l'aide d'un tube. Il lui était encore plus impossible de fumer.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

LE CROTON-CHLORAL.

Le docteur Althaus écrit au *Medical Times and Gazette* à la date du 31 octobre :

Je pense qu'il sera intéressant pour vos lecteurs d'apprendre que le docteur Oscar Liebreich (de Berlin), auquel on doit l'hydrate de chloral, s'est dernièrement engagé à rechercher les propriétés physiologiques et thérapeutiques d'un nouveau composé organique appelé *croton-chloral*, résultant de l'action du gaz chloreux sur l'*allyline*. Son action sur les animaux est de produire tout d'abord un haut degré d'anesthésie de la tête, tandis que la sensibilité des autres parties du corps reste intacte. La moelle épinière perd ensuite ses fonctions et l'excitabilité réflexe est partout abolie. Le pouls et la respiration restent à l'état normal. La troisième période, déterminée par de larges doses, est caractérisée par la paralysie de la moelle allongée et la mort. La vie peut cependant être maintenue chez les animaux par la respiration artificielle, car les battements du cœur persistent, tandis que l'effet ultime de l'hydrate de chloral est de paralyser le cœur.

Les premières expériences thérapeutiques avec ce nouveau composé ont été faites à la clinique de l'Université de Berlin. Une anesthésie complète de la cinquième paire fut produite chez un enfant, tandis que l'excitabilité réflexe restait normale dans les autres parties du corps

ainsi que le pouls et la respiration. D'autres expériences sur des aliénés ont montré que le *croton-chloral* est un moyen de narcotiser profondément le cerveau sans altérer aucune autre fonction, tandis que le chloral seul anesthésie en même temps tout le système nerveux, et diminue l'action du cœur, ce qui en fait le danger. Le *croton-chloral* promet donc de produire tous les bons effets du chloral sans aucun des dangers attachés à son emploi. Ses effets évidents et spécifiques sur la cinquième paire permettent d'espérer qu'il pourra utilement être employé dans cette affection rebelle : le tic douloureux ou la névralgie épileptiforme de la ace. — P. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Novembre 1776.

Bertrand Dupuy, docteur régent, prononce le discours de rentrée à la Faculté de médecine de Paris, et exerce son éloquence sur ce sujet : *De la supériorité des études médicales dans le très-salutaire ordre de Paris.* (De prœstantia studii medici in saluberrimo ordine Parisiensi.) Je donne pour les curieux les sujets d'autres discours prononcés en pareille occasion :

16 novembre 1777. De la nécessité pour le médecin d'être initié aux arts et aux lettres.

22 novembre 1778. Aujourd'hui surtout, l'art médical est plus facile à enseigner, très-difficile à exercer.

19 novembre 1775. Quelles sont les choses que le médecin acquiert par la maturité de l'âge? quelles sont celles qu'il perd par la suite?

20 novembre 1774. La médecine est d'autant plus glorieuse et agréable qu'elle est pleine de labeurs et de difficultés.

18 novembre 1770. De l'utilité de la concorde entre les médecins, etc., etc. — A. Ch.

Nécrologie. — Encore un homme de bien, le docteur Chauveau, qui vient de descendre dans la tombe ; il a succombé à une longue et douloureuse maladie organique.

Le docteur Chauveau était un praticien aussi savant que distingué. C'était aussi un homme d'un grand cœur. Je l'accompagnais souvent dans ses courses médicales, et je l'ai vu fréquemment déposer discrètement une pièce de monnaie chez des malades besogneux. J'ai appris aussi de bon nombre d'entre eux, peu fortunés, qu'il avait refusé généreusement les honoraires si légitimes qu'ils lui offraient.

Les docteurs Boynet, Houette, Desneux, Gousson, etc., etc., toute la population de La Chartre, un grand nombre de personnes des environs et du département assistaient à ses obsèques. Cette foule recueillie et sympathique attestait la haute estime dont jouissait notre regretté confrère. Jamais, de mémoire d'homme, on n'avait vu un si grand concours de personnes aussi tristes que celles qui suivaient la dépouille mortelle de notre si honorable confrère, c'est que, comme l'a écrit excellemment le docteur Gousson, on dira longtemps de lui : *Transivit benefaciendo.*

Que la terre lui soit légère, et que sa belle âme reçoive la récompense qu'elle a si bien méritée ! B... (d'E.).

La Chartre-S.-le-Loir (Sarthe), le 13 novembre 1871.

Clinique médicale. — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses cours de *clinique médicale* dans cet hôpital, le mardi 21 novembre 1871.

Tous les matins : Visite et interrogatoire des malades par les élèves (*salles Sainte-Marthe* et *Sainte-Geneviève*),

Mardi et samedi : Leçon à l'amphithéâtre n° 3.

Jeudi : Examen au spéculum et consultation pour les maladies des femmes (*salle Sainte-Geneviève*).

Cours public sur les maladies des yeux. — M. le docteur Galesowski commencera ce cours mardi prochain, le 21 novembre 1871, à 7 heures 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique de la Faculté, et il le continuera les jeudis et les mardis suivants, à la même heure. Ce cours comprendra : 1° Étude sur les maladies externes et internes de l'œil liées aux affections scrofuleuses, syhilitiques, arthritiques, l'albuminurie, la glycosurie, etc.; 2° étude sur les affections oculaires liées aux maladies du cerveau.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Les Hommes et les Actes de l'Insurrection de Paris

DEVANT LA PHYSIOLOGIE MORBIDE (1).

« Un vent de folie a passé par là... » En ces quelques mots, voilà le thème de ce livre. Mais, ce thème, l'auteur nous paraît l'avoir développé et étendu outre mesure. Il y a eu des fous dans la Commune, et beaucoup, nous le pensions, l'auteur le démontre; mais de là à admettre que cette folie d'une collection plus ou moins grande d'individus peut s'étendre « à une société entière, à presque tout un peuple, » nous n'y pouvons consentir. Notre honorable confrère, très-familier avec les choses de l'aliénation mentale, que dirait-il si, un jour, et dans un moment de surprise, les pensionnaires de Charenton se révoltaient, et que, après avoir frappé de terreur le directeur, les médecins, les gardiens et les serviteurs, ils se livrassent à tous les excès possibles; en conclurait-il que directeur, médecins et gens de service ont été frappés d'aliénation mentale? Or, qu'a été la Commune, si ce n'est un effet de surprise et de terreur par quelques fous excités et conduits par des ambitieux et des brigands? La population parisienne a été terrifiée, mais la peur n'est pas la folie. Au contraire, cette population a acclamé l'armée qui venait opérer sa délivrance, et la France entière, saisie d'indignation pour les crimes de la Commune, a cru être délivrée elle-même par la victoire de nos braves soldats. Nous ne pouvons donc adopter la pensée générale de ce livre et considérer avec son auteur les événements que nous venons de traverser comme des manifestations d'une maladie « collective et sociale » qui aurait frappé sur toute la population française. Cela se dit en Allemagne, mais il ne convient pas qu'une voix française se mêle à celle de nos insolents vainqueurs. Ce qui est vrai, ce qui s'était déjà vu pendant la première Terreur, ce dont nous venons d'être les malheureux témoins, c'est qu'une poignée de fous et de scélérats peut terrifier toute une population, lui faire perdre toute force de résistance, paralyser tout courage et tout sentiment de réaction, phénomène psychologique assez curieux déjà, sans le compliquer d'une sorte d'épidémie mentale dont l'existence n'a aucune réalité.

Nous rejetons donc la *doctrine* de ce livre, mais nous en retenons les *faits*; ils sont graves, paraissent être authentiques et avoir été recueillis avec sincérité. La

(1) LETTRES à M. le docteur Moreau (de Tours), par M. le docteur J.-V. LABORDE. Un volume in-18. Paris, 1872, Germer-Baillière, libraire-éditeur.

FEUILLETON

Faculté de Médecine de Paris.

LEÇON D'OUVERTURE DU COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE;

Par M. le professeur Ch. DAREMBERG.

DÉMONSTRATION HISTORIQUE DE LA SUPÉRIORITÉ DE LA MÉTHODE D'OBSERVATION SUR LA MÉTHODE *a priori*.

Messieurs,

Jamais professeur n'eut plus besoin que moi de l'indulgence de son auditoire. En entendant ma voix un peu haletante, en voyant mon visage fatigué, vous devinez que ce n'est pas l'inquiétude, mais la souffrance qui me trouble. Sans doute en montant pour la première fois dans cette chaire, je ne puis me défendre d'un peu d'émotion; mais, j'ose le dire, je comprends, à votre accueil que je n'ai pas le droit d'en montrer beaucoup. Je doute de mes forces, vous voyez pourquoi; je doute aussi de mon sujet; je vais vous en donner la raison : Fonder un enseignement nouveau est toujours chose malaisée; mais c'est une entreprise vraiment périlleuse de fonder un enseignement contre lequel il y a des préventions depuis longtemps accréditées parmi les élèves, dans une partie du Corps médical et jusqu'au sein de la Faculté; un enseignement qui semble, au premier aspect, devoir ne presque rien fournir ni à l'avancement de la science médicale, ni aux nécessités de la pratique.

Si l'histoire avait pris rang, non pas encore dans le programme des études scolaires, mais seu-

Commune comptait dans son sein un grand nombre d'aliénés, voilà l'incontestable vérité que M. le docteur Laborde met en lumière, vérité que pressentaient tous ceux qui ont fait quelques études des maladies mentales, vérité qui se dégageait déjà des actes et des discours de ces malfaisants insensés, mais qu'il était bon et salutaire de placer en complète évidence.

Arrêtons-nous devant quelques portraits de ces individualités sinistres.

F... est frappé au sceau fatal de la prédisposition héréditaire. Il est fils d'une mère morte récemment dans un asile d'aliénés et dont le dossier médical porte ce qui suit :

« Accès de manie aiguë ;

« Agitation violente; désordre dans les idées et dans les actes;

« Cherche à mordre, à frapper; elle dit qu'on va la faire brûler;

« Propos incohérents, menaces, se roule à terre;

« Mange de l'herbe; contusions à la face; refuse toute nourriture;

« Elle est morte dans cet état. »

Il résulte, d'alleurs, de renseignements authentiques, que la femme F... avait donné antérieurement et depuis longtemps des signes non équivoques d'*aliénation mentale*, signes qui paraissent être ceux d'un état maniaque chronique, avec démence progressive.

A quel fils cette malheureuse mère a-t-elle donné le jour? Écoutons M. Laborde:

F... est âgé d'environ vingt-six ans, mais il n'a pas la jeunesse de son âge; ses traits fatigués, quoique empreints d'une énergie presque farouche, portent les traces et les ravages des nombreuses péripéties d'une vie passionnée et agitée.

Enfant, il a paru manifester une vive intelligence, et il a reçu une instruction suffisante pour faire plus tard un clerc d'agent d'affaires, mais insuffisante pour lui permettre d'aborder l'étude difficile et ardue des problèmes sociaux et politiques dans laquelle il se jeta à corps perdu.

Il participait aux tendances sceptiques, athées et révolutionnaires de mauvais aloi qui ont caractérisé la génération ou plutôt le groupe de cette génération dont il a fait partie.

Comme tout déclassé, par nature et par tempérament, on le voit ne se fixer à rien, ne s'attacher à aucune position sociale déterminée et définitive; il s'adonne tout entier aux incertitudes et aux péripéties militantes d'une vie politique malsaine et sans aspirations légitimes; et il s'y adonne avec les deux attributs essentiels, prépondérants de son organisation morale : une propension extrême à l'*excitation*, partant à la *violence* des paroles et des actes; un *contentement* et une *admiration de soi* sans limites.

---

lement dans l'opinion publique, ma tâche serait fort simplifiée; vous diriez tous : *Voilà une lacune enfin comblée;* tandis que, aujourd'hui, vous êtes tentés de penser, sinon de dire : *Voici du superflu, quand nous manquons du nécessaire!*

Un professeur de pathologie ou d'une des branches quelconques de la médecine n'a nul besoin de précautions oratoires, sûr qu'il est de rencontrer des auditeurs bien disposés, des auditeurs assurés d'avance de l'utilité du cours, et déjà même, dès le début, munis, à l'aide de bons ouvrages, de certaines connaissances ou notions préliminaires qui servent immédiatement à l'intelligence des leçons.

Malheureusement, ma position n'est pas aussi favorable : Je viens vous entretenir d'une partie de la science que vous ignorez à peu près entièrement, et que vous n'avez pas grande envie d'approfondir; de sorte qu'il faut, à la fois, vaincre les grandes et nombreuses difficultés inhérentes au sujet, et triompher, sinon de vos répugnances, du moins de votre peu d'entraînement.

Il y a encore pour moi une autre source de préoccupation : Quand vous sortez d'un cours pour entrer dans un autre cours, ou que vous quittez un ouvrage classique pour étudier un autre ouvrage classique, vous n'avez à désapprendre ni ce que vous venez d'écouter ni ce que vous avez lu. Eh bien, je dois le confesser ici en toute sincérité, le peu que vous savez de l'histoire des sciences médicales, il faudra l'oublier; car vous savez de notre histoire juste ce que les élèves de Saint-Acheul savaient de l'histoire de France après avoir lu les livres du P. Loriquet. Ce n'est ni votre faute ni la mienne; mais la chose est ainsi, et si je vous en préviens à l'avance, ce n'est ni pour me vanter, ni pour jeter le mépris sur mes devanciers; je note seulement que la bonne méthode leur a manqué.

Je n'ai jamais fait autre chose que de l'histoire : mes études, littéraires ou scientifiques, y

Son apparition sur la scène publique fut marquée par une manifestation tellement étrange, tellement inattendue, qu'elle remplit de surprise jusqu'aux personnes réunies ce jour-là dans une même communion d'idées. On rendait hommage à la mémoire d'un grand citoyen sur sa tombe; tout à coup, au milieu du recueillement et du silence général, une voix aiguë, stridente, s'élève et crie :

« Vive la République ! La Convention aux Tuileries ! La Raison a Notre-Dame !... »

Cette voix sortait d'un tout petit homme, qui, pour mieux être vu et entendu, s'était perché sur un monument funéraire voisin; et ce petit homme, c'était F...

Il venait de se *révéler*; et, à partir de ce moment, on le retrouve avec les dispositions d'un esprit à la fois bizarre et violent, mêlé à toutes les menées politiques de cette époque, faisant partie active de ce groupe de déclassés qui a fourni, ainsi que nous le verrons, la plupart des *faiseurs de complots,* des *orateurs favoris* des réunions publiques, et enfin des *acteurs désignés* du dernier drame qui vient de se jouer.

Sans cesse aux prises avec la police, il errait constamment de Mazas à Sainte-Pélagie, et *vice versa,* puisant ainsi dans l'exaspération d'emprisonnements réitérés un surcroît et comme un aliment nouveau à ses idées et à ses projets de vengeance.

Les événements vinrent bientôt lui apporter une occasion favorable à la réalisation de ces projets, et il mit à saisir cette occasion un empressement fiévreux dont témoignent pleinement tous les actes qui lui sont personnellement imputables. Son nom, en effet, se rattache aux déterminations les plus violentes, aux mesures les plus excessives de cette fatale période : perquisitions, séquestrations; attentats à la liberté individuelle, à la liberté de la presse, exécutions sommaires, partielles ou générales; massacre des otages; finalement, participation aux actes incendiaires.

Mais ce n'est pas tout : son *intervention personnelle* dans plusieurs de ces exécutions, dans *une,* au moins, ne paraît pas douteuse. Il résulte de nombreux et irrécusables témoignages qu'au moment de faire exécuter une de ces malheureuses victimes, il ne put résister au *désir*, peut-être faudrait-il ajouter au plaisir de frapper le premier coup : il visa le front, toucha juste, s'applaudit, pour ainsi dire, lui-même en criant : « Vive la Commune ! », et puis fit jeter le cadavre à la Seine.

F... a de lui une opinion *trop haute* pour souffrir la contradicion; il ne daigne même pas s'expliquer devant ses juges; ce qu'il fait est bien fait, et l'on ne saurait mieux faire. Si l'on insiste, il se renferme et se drape dans un mutisme plein de dédain que le désir et le besoin de *parler de soi* peuvent seuls faire rompre. La moindre étincelle, le plus indifférent motif, en apparence, allument chez lui l'*excitation* et la *violence* toujours prête et sans contre-poids.

Certaines particularités de son organisation physique rapprochées de ces qualités psychiques semblent être en harmonie avec elles. C'est ainsi que l'on s'accorde à voir dans la conformation des traits du visage quelque chose qui rappelle l'*oiseau de proie;* le profil surtout autorise cette assimilation.

---

ont toujours convergé; cependant, qu'aurais-je obtenu si je n'avais eu la vraie méthode à ma disposition? Cette méthode n'est pas mienne; elle m'a été fournie, il y a plus de vingt-cinq ans, par un vénérable, un savant maître, un excellent ami, M. Littré. Cette méthode, que chacun, à défaut d'entretiens particuliers, pouvait prendre dans l'édition d'Hippocrate, est très-sûre et très-simple : elle consiste à lire les textes, à les confronter, à les féconder au contact incessant des connaissances actuelles, de façon qu'en retrouvant le sens ancien de ces textes, on peut les faire servir aux besoins du temps présent.

Avec un tel fil conducteur, il est difficile de s'écarter grossièrement de la droite voie; en usant de la critique avec la dernière rigueur et la plus extrême bonne foi, on peut commettre des erreurs, cela est incontestable, mais on ne peut guère écrire de ces monstruosités historiques qui, faute de contrôle, et par une insouciance vraiment condamnable, se perpétuent de livres en livres.

Telle est, Messieurs, la situation; je ne prétends ni l'exagérer ni l'amoindrir; je vous l'expose avec sincérité; nous tâcherons par de communs efforts d'en tirer le meilleur parti possible.

Un mot maintenant sur l'institution de la chaire : c'est aussi une question historique qu'il ne m'est pas permis de passer sous silence; puis je tâcherai de vous prouver que l'histoire de la médecine possède divers genres d'utilité; qu'elle sert d'abord à établir une des propositions fondamentales pour l'étude de la médecine comme de toutes les autres sciences; en second lieu, que, dans nombre de cas, elle peut fournir à la pratique des matériaux de premier ordre.

Autrefois, sous l'autocratie des vieilles doctrines, dans nos anciennes Écoles, personne n'eût songé à instituer une chaire d'histoire de la médecine; l'étude de la médecine n'était elle-

Faut-il écrire ici le mot *folie?* Non, dit M. Laborde, ce serait forcer la note et la vérité; « mais c'est quelque chose qui y confine, qui en dérive par voie de transmission héréditaire, et qui y mène; — c'est un degré dans l'échelle des psycho-pathies, ce que j'appellerais volontiers, en donnant à ce terme son acception scientifique, une *monstruosité* dans l'ordre psychique, à laquelle les circonstances donnent un relief particulier, et qui réagit à son tour sur les événements auxquels elle se trouve mêlée. »

Dans cette classe des monstruosités, M. Laborde donne comme un des plus épouvantables spécimens le cas de R.... Ici, comme dans le cas précédent, on ne peut remonter avec certitude à la prédisposition héréditaire, mais il est permis de supposer que ce monstre a obéi aux influences des mêmes perversions morales.

R... était un *fruit sec* dans toute l'acception du mot, non pas qu'il manquât d'intelligence, loin de là, mais ses tendances le portèrent toujours à faire une application avortée, nulle ou malsaine de ses aptitudes : ainsi, après avoir essayé, sans succès, de l'entrée à l'École polytechnique, puis à l'École centrale, il se tourna, en dernier lieu, vers les études médicales ; mais il s'y livra sans suite, en amateur, en désœuvré qui a besoin de se couvrir des apparences d'un but sérieux ; s'il montra, en réalité, quelque application à cette étude, ce fut exclusivement pour y puiser certains enseignements de son goût, favorables aux doctrines athées et matérialistes, dont il faisait effrontément et cyniquement parade, et qu'il accouplait, en politique, aux systèmes socialistes et révolutionnaires les plus excessifs.

Tramer des complots, former des sociétés secrètes ou s'y affilier, hanter les réunions publiques et les clubs, et y étaler, dans un langage approprié par sa violence et son cynisme, ses théories subversives et négatives de tout ce qu'il y a de respectable dans la famille et dans la société ; fréquenter assidûment, avec des acolytes de son choix, certains établissements mal famés où l'on *politiquait inter pocula* et dans l'orgie sorte d'académies borgnes d'athéisme, de socialisme de mauvais aloi, de *révolutionnisme* excessif, en un mot de la débauche la plus profonde des sens et de l'intelligence ; — collaborer enfin, pour la vulgarisation de ces doctrines éhontées, à quelques feuilles malsaines d'un jour, désignées, à peine parues, à la vindicte et au stigmate de la justice : — telles étaient les préoccupations, et, on peut dire, l'existence entière de R...

Quoique repoussante, on ne se lasse pas de parcourir, avec M. Laborde, cette galerie de fous féroces. Voici E..., d'abord commis en nouveautés, en lingerie, puis aide-pharmacien, puis correcteur d'imprimerie, puis sténographe, puis journaliste... Enfin général ! Cet homme qui s'écriait : « Si Dieu existait, je le ferais fusiller ! »

---

même que de l'histoire; la *médecine ancienne* était restée *médecine contemporaine* : on observait les maladies présentes avec les yeux des Arabes ou des Grecs; on pliait la nature à l'autorité des « princes de la science » comme on disait. Les professeurs n'étaient pas des médecins, mais des commentateurs; on faisait de la clinique, un bandeau sur les yeux, et les *Aphorismes* d'Hippocrate ou les *Commentaires* de Galien dans la mémoire.

La Convention, qui a fait tant de mal aux individus, qui a guillotiné Lavoisier, et qui a mis la société dans un si extrême péril, mais qui a, il faut bien le reconnaître, doté la France de tant et de si grandes institutions pour les sciences, n'a pas oublié la médecine. Nos écoles de 1794 sont fort différentes de nos écoles de 1789, et nos professeurs de la fin du XVIIIe siècle ne ressemblent guère aux docteurs-régents qui traitaient Louis XIV ou Louis XV.

Au moment où le Comité de l'instruction publique réorganisait l'*École de santé,* on ne voulut ni maintenir, comme autrefois, la suprématie de l'autorité sur la nature, ni rompre avec la tradition, comme on l'a fait depuis ; en conséquence, aux dix-sept chaires dans lesquelles siégeaient les plus illustres représentants des théories nouvelles et de la pratique moderne, on adjoignit une dix-huitième chaire où l'on réunit la *médecine légale* et l'*histoire de la médecine*; association singulière qui réduisait la médecine légale et l'histoire de la médecine à de mesquines proportions : mais alors on ne pouvait pas avoir une idée nette de la dignité et de l'étendue de ces deux sections de l'enseignement. Il paraît toutefois qu'on voulut, au moins sur deux points, établir une compensation ; car, peu de temps après l'institution de ces cours jumeaux, le bibliothécaire de l'École, Pierre Sue, fut chargé d'enseigner la *Bibliographie médicale*, et le directeur, Thouret, reçut la double mission d'expliquer la *Doctrine d'Hippocrate* et de commenter les faits qu'on observe rarement dans la pratique (*Clinique des cas rares*).

cet homme était un dissipateur, pourvu d'un conseil judiciaire, et fils d'un homme mort en état de manie chronique. Cet autre général, B..., ex-sergent, couvert d'oripeaux, tout de rouge habillé, coiffé du bonnet phrygien, était atteint d'un strabisme divergent très-accentué. Cet autre, général L..., dont même, avant la Commune, les excentricités, les bizarreries ne se comptaient plus. Cet autre, D..., dont la mère a été à plusieurs reprises séquestrée dans une maison de santé spéciale, à cause de son état mental. Cet autre encore, P..., ce fureteur des caisses publiques, atteint de véritable *cleptomanie,* qui a un frère frappé d'aliénation mentale, et qui lui-même, à l'âge de 17 ans, présenta des accès de lypémanie. Avait-il la tête saine, ce jeune fils de l'un de nos plus célèbres savants, ce cavalier fringant, toujours botté à l'écuyère, se compromettant avec audace dans toutes les manifestations populaires et allant se faire tuer bêtement dans la première sortie contre Versailles? Et le cynique auteur des *Réfractaires,* cet homme bouffi du plus incommensurable orgueil, à qui tout est insupportable, même les morts, et qui s'écrie : « Silence aux ganaches, à bas les morts... Nous déclarons que le *Misanthrope* nous ennuie. » Et ce méchant carabin-journaliste qui, pour avoir écrit quelques articles insensés, a l'infatuation de s'asseoir dans le fauteuil des Richelieu et des Talleyrand, « et y composant, dit M. Laborde, des manifestes pompeux qu'il adresse à des Républiques imaginaires. » Et ce gros peintre, dont les conseils de guerre ont eu pitié, et qui disait : « ... MOI, je n'ai pas de maître ; mon maître, c'est MOI. Il n'y a jamais eu et il n'y aura au monde qu'un peintre, c'est MOI !..... » Était-il possible qu'un pareil MOI, ajoute M. Laborde, ne s'efforçât point de donner sa note dans ce triste concert de vanités et d'ambitions malsaines?

Il faut nous arrêter, quoique elle soit encore longue la liste de cette monstrueuse exhibition que M. le docteur Laborde a eu le courage de produire. Ces hommes ont-ils eu conscience de leurs actes, et doivent-ils en porter la responsabilité? L'auteur s'arrête court devant cette question, qu'il ne veut pas discuter. Évidemment il y a eu, dans cet affreux assemblage de la Commune, deux ou trois aliénés, à folie confirmée, et la plupart des autres soit par prédisposition héréditaire, soit par l'alcoolisme, étaient près de tomber dans l'abîme ; mais ils n'y étaient pas tombés ; mais d'ailleurs la société a le droit et le devoir, et, quelle que soit l'opinion qu'on adopte sur leur état mental, de se garantir contre ces êtres malfaisants. La théorie des impulsions irrésistibles ne pourrait, ce nous semble, être ici invoquée que par un abus étrange, et nous oserions dire coupable. Oui, ces hommes étaient libres de ne

---

En 1789, aucune des branches de l'érudition médicale n'était officiellement représentée dans nos Écoles, et en 1794 l'*École de santé* comptait trois cours historiques ; encore Thouret n'était pas satisfait. A la rentrée solennelle de l'École, le 14 octobre 1799, après avoir célébré les avantages de l'histoire de la médecine, « si recommandable par les utiles exemples qu'elle nous propose, plus instructive peut-être par les erreurs qu'elle nous apprend à éviter que par les enseignements qu'elle transmet; si féconde au moins par les germes d'émulation qu'elle répand, » l'insatiable directeur réclamait une chaire de *philosophie de la médecine,* « de cette science mère qui devait rendre de si grands services à l'art médical en lui apprenant à perfectionner les différentes méthodes de l'enseignement. » Mais Thouret choisissait mal son moment. Le pouvoir, qui voulait favoriser les provinces, ne se montrait pas très-disposé à augmenter la prépondérance de l'École de Paris, et la chaire ne fut pas créée.

Le cours sur la doctrine d'Hippocrate finit avec Thouret, en 1809; celui de bibliographie, supprimé en 1808 par suite d'une permutation, fut rétabli dès les premiers temps de la Restauration (1816) en faveur du bibliothécaire, Moreau (de la Sarthe) ; quant à la chaire d'histoire, réunie (d'après l'*Almanach royal*) en 1821, à la chaire de bibliographie, elle subsista seulement jusqu'aux fâcheuses ordonnances de 1822 et 1823, qui, dictées par un déplorable esprit de parti, sacrifièrent l'École à des préventions mal fondées (1).

Lorsqu'en 1830 on voulut réparer l'injustice et le dommage causés par l'ordonnance de 1823, on remit à l'ordre du jour la chaire d'histoire de la médecine; mais l'ancien titulaire était mort, et, à vrai dire, on n'avait sous la main personne pour le remplacer ; d'ailleurs, les circonstances n'étaient pas beaucoup plus favorables en 1830 qu'en 1823. Les choses en res-

(1) Voyez, pour plus de détails, la Préface et l'Introduction de mon *Histoire des sciences médicales.*

pas commettre leurs actes odieux, ils étaient libres de s'arrêter, et la meilleure preuve qu'on puisse donner qu'ils avaient conscience de leurs forfaits, c'est que, à part la petite exception de ceux qui se sont fait tuer les armes à la main, tous les autres se sont cachés ou se sont enfuis. Donc..., ce n'est pas à nous à conclure, mais à la justice devant laquelle ils ont à répondre ou devant laquelle ils ont déjà répondu.

La publication de M. Laborde produit une sensation vive, mais poignante et amère. Pour nous, le phénomène le plus étrange et le plus grave, ce n'est pas la Commune qui l'a présenté, c'est la grande cité elle-même, c'est cette population héroïque qui, après avoir si courageusement subi un siége de six mois, se livre pieds et poings liés à une bande de bandits et d'insensés.

Là est le phénomène véritablement renversant et surtout inquiétant.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. le docteur T. GALLARD.

LEÇONS SUR L'HÉPATITE ET SUR LES ABCÈS DU FOIE (1).

Si maintenant, revenant à notre malade, nous examinons les phénomènes qui survinrent du côté de ses voies digestives, nous apprenons qu'il n'eut pas de vomissements et que les symptômes dysentériques qu'il avait présentés avaient disparu, ou du moins restaient à l'état latent au moment où le foie fut envahi. Il lui survint même alors une constipation opiniâtre, qui a persisté pendant longtemps. Du côté du foie, la percussion permettait, d'après ce qu'il nous dit, de constater une augmentation notable du volume de l'organe qui dépassait, paraît-il, le rebord inférieur des fausses-côtes.

Enfin, trois jours après le début de ces accidents, apparut un nouveau symptôme: l'ictère. Quelle signification avait ce phénomène dans le cas qui nous occupe? Sa manifestation peut-elle nous éclairer sur l'état dans lequel se trouvait alors notre malade? Sans entrer dans de grands détails sur ce dernier point, je dirai que l'ictère n'a pas en pareil cas la valeur absolue qu'on pourrait être tenté de lui attribuer *à priori:* Sans doute, lorsqu'il se développe, il indique que le foie est intéressé

(1) Suite. — Voir le numéro du 11 novembre.

---

tèrent là jusqu'en 1837, où M. Dezeimeris, bibliothécaire de la Faculté, réclama énergiquement pour lui-même,et avec toutes sortes de droits, devant la Faculté et auprès du ministre, le rétablissement de la chaire d'histoire : les questions de personnes semblent avoir prévalu en cette occasion sur les questions de principes : la requête de M. Dezeimeris ne fut pas agréée.

Dans sa séance du 3 novembre 1845, le *Congrès médical* vint en aide sinon à M. Dezeimeris (car c'est M. Malgaigne qui plaidait alors en faveur de l'histoire), du moins à la réorganisation de l'enseignement historique dans les Facultés : tout semblait alors préparé pour le succès de cette nouvelle démarche; mais les apparences sont souvent trompeuses, et parmi les vœux, en grand nombre, que le Congrès avait exprimés, celui de la création d'une chaire d'histoire n'est pas le seul que l'autorité supérieure ait oublié d'exaucer.

En 1859, la Faculté de médecine, consultée par M. Rouland, alors ministre de l'instruction publique, sur la question de savoir s'il existait des lacunes dans l'enseignement, et s'il y avait lieu de les combler, répondit, par l'organe de M. Gavarret, remplaçant le doyen empêché, qu'il n'y avait pas de bonnes raisons pour introduire officiellement dans la Faculté l'enseignement de spécialités auxquelles le ministre faisait une allusion évidente et paraissait attacher un grand prix, dans sa lettre du 15 janvier; le rapport insistait, au contraire, sur les avantages que pouvait offrir la création d'une chaire d'histoire de la médecine. Comme la Faculté proposait ce qu'on ne lui demandait pas et refusait les cadeaux qu'on avait grand désir de lui faire, on ne voulut ni lui donner trop d'ennuis en introduisant des spécialistes dans son sein, ni lui causer trop de plaisir en lui accordant un professeur d'histoire.

A l'instigation de M. Littré, M. Rayer, en entrant à la Faculté comme doyen et comme professeur, voulut, à ce que l'on assure, mettre à profit cette mémorable délibération de 1859, et proposer, dans un rapport motivé, au nouveau ministre de l'instruction publique, M. Duruy,

d'une certaine manière ; mais sa présence est loin d'impliquer nécessairement l'existence d'une inflammation de cet organe, et, par contre, son absence ne donne nullement la certitude de la non-existence de cette affection. Du reste, l'observation des faits démontre péremptoirement que l'ictère est un phénomène exceptionnel, accidentel même dans l'inflammation du foie, et que, sans exclure l'idée de cette affection, il n'en est qu'un signe tout à fait secondaire. C'est là l'opinion de M. Dutrouleau ; c'est aussi celle de M. Rouis qui, sur 155 cas, n'a observé que 26 fois ce symptôme.

Dans les cas de cette nature, comment et dans quel point du tissu hépatique se produit le phénomène qui donne lieu à l'ictère, quelle en est la cause organique? Quelle est sa signification pathologique? Ainsi que je vous le disais en commençant, nous ne pouvons suivre que d'une façon très-imparfaite le mode de fonctionnement du foie, et il nous est par conséquent très-difficile de nous rendre compte des phénomènes intimes qui se passent dans l'intérieur de sa trame. Toutefois, deux théories sont en présence pour expliquer la formation de l'ictère ; il faut, pour que ce phénomène puisse se produire, ou que la bile ne soit pas secrétée, ou qu'elle ait été résorbée, après sa sécrétion. Dans la première hypothèse, les matériaux de la bile préexisteraient tout formés dans le sang, et le foie n'aurait, en ce qui concerne la sécrétion biliaire, d'autre mission que de les en extraire par une sorte de filtration. Que cette fonction ne s'exécute pas ou s'exécute mal, l'ictère se produira, causé par l'accumulation dans le système circulatoire des éléments biliaires non éliminés. Suivant la seconde théorie, le foie aurait un rôle plus actif ; il ne trouverait pas les matériaux de la bile tout formés dans le sang, et il les élaborerait lui-même pour en former un liquide excrémentitiel. Ce liquide, la bile, une fois secrété par le foie, serait déversé dans les canaux biliaires à travers lesquels il s'écoulerait au dehors ; mais qu'un obstacle quelconque vienne s'opposer à sa libre circulation ou à son issue ; alors il s'accumulera dans les vaisseaux et les conduits biliaires, et, soumis, à ce moment, au travail de résorption exercé par les surfaces muqueuses avec lesquelles il demeurera au contact, il se trouvera finalement repris en plus ou moins grande quantité par les capillaires de ces muqueuses pour être porté dans le torrent circulatoire, et, par suite de la dissémination de ses principes colorants dans tout l'organisme, sa présence donnera lieu à la production de l'ictère.

Cette dernière hypothèse est celle qui nous semble la plus conforme avec la rigoureuse observation des faits. C'est surtout la seule qui puisse nous expliquer

---

historien justement renommé, une création toujours ajournée par des fins de non-recevoir. Mais on n'a jamais pu retrouver ce *Rapport* dans les cartons du ministère, et il ne paraît pas cette fois que la requête du doyen, si elle a été aussi pressante qu'on l'affirme, ait été appuyée par la Faculté.

Les choses en étaient là lorsque, au mois de juillet 1869, une grande nouvelle se répandit par la voie de la presse dans le monde médical : On assurait qu'un ancien maître des requêtes, M. Auguste-Marie Salmon de Champotran, venait de laisser à la Faculté de médecine de Paris une somme considérable pour la fondation et l'entretien à perpétuité d'une chaire d'histoire de la médecine. Un don aussi imprévu, tant de générosité, une aussi bonne pensée venant d'une personne fort lettrée, il est vrai, mais étrangère à la médecine, trouva d'abord des incrédules ; le fait fut bientôt officiellement confirmé ; la Faculté voulut bien accepter le legs, non pas, hélas ! à l'unanimité, et le gouvernement se chargea de compléter la somme nécessaire pour l'institution régulière de la « *Chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie.* » Tels sont, en effet, les termes du testament, ce qui ne saurait, bien entendu, nous empêcher de faire des excursions sur le domaine de l'anatomie et de la physiologie.

On peut dire de cette création que c'est un « *enfant de l'amour et du hasard :* » de l'amour, car M. de Champotran aimait beaucoup la médecine et les médecins ; du hasard, mais d'un heureux hasard, car si ce qu'on raconte est exact, et je crois pouvoir le tenir pour tel, M. de Champotran, voulant marquer sa reconnaissance pour les services que lui avait rendus la Faculté par un de ses membres les plus honorables et les plus instruits, M. Cusco, consulta ce chirurgien, qui était son ami, sur ce que lui, M. de Champotran, pourrait bien faire pour accomplir son dessein. Par suite d'un rare désintéressement, M. Cusco, qui appréciait l'utilité

comment l'ictère peut tantôt manquer, tantôt se produire dans l'inflammation du foie. S'il était dû à un vice de sécrétion, il est probable qu'il s'observerait à peu près invariablement dans tous les cas d'hépatite, et cependant sa présence est plutôt exceptionnelle que fréquente dans cette maladie. La sécrétion biliaire n'est donc pas empêchée par le travail phlegmasique, mais son excrétion peut être entravée ; c'est ce qui a lieu lorsqu'il se forme un abcès qui, par son volume ou le siége qu'il occupe, vient comprimer les canaux biliaires. Par suite de cette compression, la bile ne peut plus s'écouler librement, et l'ictère se produit de la même façon et au même titre que lorsqu'un calcul ou une tumeur quelconque oblitère ou comprime le canal hépatique ou le canal cholédoque.

Dans le fait qui nous occupe, il est difficile de déterminer le véritable point de départ de l'ictère, qui s'est produit il y a si longtemps et qui se manifestait alors pour la seconde fois. S'il avait été le résultat de la compression exercée par un abcès formé au voisinage des voies biliaires, il n'aurait pas disparu comme il l'a fait depuis; et il me semble plus rationnel de l'attribuer soit à une des causes qui amènent ordinairement l'ictère simple, comme les troubles gastriques et les émotions morales auxquelles notre malade a toujours été si accessible, soit à la présence d'un calcul biliaire. Cette dernière supposition est celle qui me paraît la plus admissible, car il n'y a aucune exclusion entre l'hépatite et la formation des calculs ; j'aurai même plus tard occasion de vous entretenir de l'action que la lithiase biliaire peut exercer sur le parenchyme hépatique pour y solliciter la formation de collections purulentes plus ou moins étendues.

Si la peau ne prend pas habituellement la couleur franchement jaune de l'ictère dans les inflammations du foie, elle prend cependant une coloration spéciale qui a attiré l'attention de tous les observateurs et que je ne puis omettre de vous signaler. Cette teinte, assez difficile à bien définir, est pourtant caractéristique : ce n'est ni la coloration subictérique, ni la teinte jaune paille des individus atteints de cancer, c'est un état intermédiaire : une pâleur avec une légère coloration jaunâtre des téguments, que M. Dutrouleau appelle la *pâleur ictérique*. Notre malade, aujourd'hui encore, quoique convalescent, peut vous donner une idée assez nette de cette coloration ; vous pouvez également bien l'observer chez le malade du n° 13 de la salle Sainte-Marthe : c'est un des principaux symptômes qui, chez ce dernier, m'ont fait d'abord soupçonner, puis reconnaître la présence d'un abcès du foie.

---

de l'histoire, quoiqu'il n'en fît pas son métier, conseilla à son noble client de fonder une chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie ; M. de Champotran parut accepter la proposition, puis ni lui ni M. Cusco n'échangèrent plus leurs idées à ce sujet.

Mais voici qui dépasse les habitudes ordinaires, quoique cependant rien de ce qui est élevé ne doive surprendre de la part d'un galant homme : A la suite du libellé de sa donation à perpétuité, M. de Champotran ajoutait : « Il me serait agréable que le choix de la Faculté se portât sur M. le docteur Cusco (Gabriel) qui, par son mérite, est parfaitement capable de remplir une telle fonction, » celle de professeur d'histoire. Eh bien ! M. Cusco déclina spontanément toute prétention à la chaire, et laissa le champ libre aux compétiteurs ! Ce n'est pas, Messieurs, parce que j'ai profité de ce désistement, mais pour célébrer avec vous la trop grande modestie de mon savant confrère, que j'ai voulu vous faire connaître les détails de sa conduite en cette occasion.

(La suite au prochain numéro.)

Vin tonique fébrifuge. — Orosi.

Quinquina jaune concassé.		6 grammes.
Racine de gentiane.	}	
Ecorces d'oranges amères . .	} *àà*	4 —
Fleurs de camomille	}	
Vin d'Espagne.		250 —

Faites macérer huit jours et filtrez.

Dose de 60 à 100 grammes par jour, quand les accès de fièvre ont été coupés. — N. G.

II

Après avoir passé en revue et analysé les symptômes que présenta notre sujet durant la première phase de sa maladie, voyons ce qui survint ensuite. Sous l'influence d'un traitement assez long, qui consista dans l'emploi des émissions sanguines par les sangsues et de purgations répétées par le calomel, il éprouva une amélioration assez notable pour pouvoir quitter l'Égypte et reprendre le chemin de la France. Sous l'heureuse influence de l'air natal, sa convalescence se confirma rapidement, et bientôt il se sentit assez fort pour reprendre ses occupations. Il n'était cependant pas à l'abri d'une rechute, car deux mois et demi après son retour, à la suite d'un refroidissement, il fut repris de fièvre et de douleurs vives dans l'hypochondre droit : mais il n'eut pas d'ictère. Ces symptômes s'amendèrent en peu de jours après une application de vingt sangsues au niveau de la région douloureuse.

Au mois de janvier de l'année dernière survint une nouvelle crise analogue aux précédentes; seulement, le malade dit avoir éprouvé, en outre, une gêne considérable de la respiration, avec une toux pénible et fatigante, mais sans expectoration. D'après les signes qu'il nous indique, je serais assez porté à croire qu'il eut alors un peu de pleurésie diaphragmatique. Quoi qu'il en soit, après vingt jours de repos au lit, il se trouva guéri : il n'avait pas eu d'ictère.

Trois mois après ces accidents se manifesta une quatrième attaque, caractérisée par les mêmes symptômes que ceux qui avaient accompagné les précédentes : c'est alors qu'il prit le parti de venir à l'hôpital.

Voici l'état dans lequel je le trouvai lorsque je l'examinai pour la première fois : sa physionomie était abattue; ses traits tirés exprimaient la souffrance; il offrait cette teinte pâle anémique de la peau, avec un fond un peu jaunâtre que je vous ai dit être désignée sous le nom de pâleur ictérique. Il présentait, en outre, un amaigrissement assez marqué : ce dernier symptôme est assez fréquent dans les affections du foie, et quelquefois il pourrait induire en erreur et faire croire à une affection organique d'autant plus facilement qu'il arrive aussi parfois de voir l'embonpoint conservé ou même augmenté. Cette augmentation du tissu adipeux, à laquelle ne participe pas le système musculaire dont les fibres sont, au contraire, exposées à subir la dégénérescence graisseuse, a été constaté 4 fois par M. Rouis sur 200 cas d'hépatite qu'il a observés.

L'attitude prise par notre malade était assez singulière : il se tenait dans le décubitus dorsal et le corps incurvé du côté gauche. Je vous ferai remarquer, à ce propos, que ce n'est pas là l'attitude que prennent le plus habituellement les sujets atteints d'inflammation du foie. Ainsi, d'après un relevé de 20 observations dépouillées par Valleix, et dans lesquelles l'attitude a été notée 8 fois, on a trouvé que 6 fois les malades étaient dans le décubitus dorsal et que 2 fois seulement ils étaient dans le même décubitus, avec le corps incurvé, non pas du côté gauche comme notre malade, mais bien du côté droit. D'après M. Rouis, le décubitus dorsal est la position le plus souvent observée dans l'hépatite; suivant M. Haspel, il existe ordinairement une incurvation du corps à droite, avec abaissement de l'épaule du même côté; enfin, Annesley a vu presque toujours les malades dans le décubitus dorsal, avec le corps incliné à gauche, comme l'avait notre malade.

Ces différences observées dans l'attitude que prennent les malades ne prouvent qu'une chose, c'est que ces derniers cherchent à se mettre dans la meilleure position possible pour éviter la douleur. L'inclinaison du corps à droite est celle qui s'explique le mieux, car elle produit le relâchement de tous les muscles de la région. Mais elle provoque en même temps l'abaissement des côtes, qui peuvent comprimer le foie et réveiller par ce froissement la douleur que l'on cherchait à éviter. C'est probablement pour réagir contre une douleur vive, ainsi provoquée par un mouvement d'inclinaison sur le côté droit, que notre malade et ceux d'Annesley se sont rejetés dans une attitude opposée et ont préféré l'inclinaison sur le côté gauche. Cette attitude présente un avantage, c'est d'immobiliser en quelque sorte le foie par la tension qu'elle détermine dans les muscles abdominaux et thoraciques, et tout

en exerçant à la surface une pression régulière et continue, de le soustraire en partie aux mouvements résultant de l'acte de la respiration ou aux secousses de la toux.

Le malade dont nous nous occupons actuellement se refusait à toute espèce de mouvement, tant était vive la douleur qui en résultait.

La peau était un peu chaude, son pouls petit, battant 88 pulsations par minute. Nous n'avons pas observé chez lui l'existence d'un phénomène sur lequel ont insisté la plupart des médecins militaires qui se sont occupés des affections du foie, je veux parler des accès fébriles. Ces accès, parfois réguliers, se produisent le plus ordinairement à des intervalles très-inégaux, et peuvent quelquefois simuler ceux qui appartiennent à la fièvre intermittente pernicieuse.

En poursuivant notre examen chez ce malade, nous trouvâmes que ses fonctions digestives étaient bonnes et que son appétit était conservé. Il avait de la constipation et il n'existait plus chez lui aucune trace de dysenterie.

Son ventre était souple, indolent, sauf dans l'hypochondre droit, où il était déformé : cette déformation consistait en une tuméfaction assez considérable de cette région qui avait déterminé un soulèvement des côtes. Cette tuméfaction, notable à la vue, était surtout appréciable par la mensuration au moyen du cyrtomètre : en faisant passer l'instrument par le point le plus saillant de la tuméfaction, on trouvait, en effet, 43 centimètres pour la demi-circonférence gauche du corps, tandis que celle du côté droit mesurait 47 centimètres.

En examinant plus attentivement la région du foie, on constatait que la pression y déterminait de la douleur et par la palpation on sentait que le foie débordait les fausses côtes.

La percussion, pratiquée sur le trajet d'une ligne verticale passant par le mamelon, permettait de noter une augmentation considérable du volume du foie : la matité s'étendait, en effet, depuis le mamelon jusqu'à 2 centimètres au-dessous des fausses-côtes. La tuméfaction était régulière et ne présentait ni bosselures, ni saillies, ni irrégularités à sa surface ; on n'y percevait pas de sensation de fluctuation ni de frémissement quelconque.

Tous ces signes, Messieurs, ont dans ce cas actuel une importance considérable. La déformation résultant d'une augmentation du volume du foie a surtout une valeur extrême, car souvent dans les pays chauds c'est seulement après la production de ce phénomène qu'on diagnostique l'inflammation, et chez plusieurs individus c'est l'existence de ce signe qui a fait reconnaître à M. Haspel l'existence de la maladie. M. Piorry a beaucoup insisté sur les résultats fournis par la percussion dans ces cas d'hépatite, et, sur 24 cas qu'il a mentionnés, on trouve qu'il y avait dans tous une augmentation des dimensions du foie. M. Piorry a peut-être exagéré ses résultats, ainsi qu'on le lui a reproché, mais je crois cependant qu'il reste très-près de la vérité. Du reste, ses observations sont corroborées par celles de M. Rouis : chez 122 malades, ce médecin a constaté 73 fois une augmentation de volume du foie par la percussion, et sur 101 autopsies qu'il a eu occasion de faire, il a trouvé dans 70 cas le foie plus gros qu'à l'ordinaire. D'autre part, Valleix, après avoir analysé les observations de MM. Louis et Andral, a trouvé que, dans 7 cas sur 12, le foie était augmenté de volume. Pour moi, il n'est pas douteux que lorsqu'il existe une hépatite, il y a augmentation du volume du foie, et c'est seulement lorsque l'inflammation est terminée, ou lorsqu'elle est passée à l'état chronique, ou enfin lorsqu'elle a donné lieu à la production d'un abcès, qu'on observe une diminution des dimensions de cet organe. Cette diminution a été constatée 3 fois seulement sur les 101 autopsies de M. Rouis, le foie ayant à peu près des dimensions normales dans 28 cas, tandis que, dans 70, il était augmenté de volume.

(La suite à un prochain numéro.)

Éphémérides Médicales.— 21 Novembre 1687.

—

Le roi Soleil subit l'opération de la fistule à l'anus. Voici comment Dionis raconte l'affaire :

« Ce fut le 21 novembre 1687 que cela se passa. M. Félix, à qui le roi avait laissé la liberté de prendre tel chirurgien qu'il lui plairait pour l'aider dans cette occasion, choisit M. Bessières, qui fut présent à cette opération, où il n'y avait que M. de Louvoy avec MM. Daquin et Fagon. La cure fut très-bien conduite, et le roi a été parfaitement guéri. Il récompensa aussi en roi tous ceux qui lui rendirent service dans cette maladie. Il donna à M. Félix cinquante mille écus et à M. Daquin cent mille livres, à M. Fagon quatre-vingt mille livres, à M. Bessières quarante mille livres; à chacun de ses apothicaires, qui sont quatre, douze mille livres, et au nommé La Raye, garçon de M. Félix, quatre cents pistoles. »

Quatre cent dix-huit mille livres pour une opération d'une fistule à l'anus! c'est raide! mais il s'agissait de l'anus du Soleil!... — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 16 novembre 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent :

Au grade de commandeur : M. Demortain (Napoléon-François), pharmacien principal de 1re classe à l'hôpital des Invalides; officier du 18 septembre 1859 : 40 ans de services, onze campagnes.

Au grade d'officier : M. Gevrey (Jean-Claude), docteur médecin, attaché aux ambulances de Vesoul.

Au grade de chevalier : M. Delbousquet (Pierre-Adrien-Léon), médecin-major de 2e classe au 2e régiment de tirailleurs algériens; 16 ans de services, 9 campagnes. — M. Barthélemy (François-Jules), médecin aide-major de 1re classe au 1er régiment de chasseurs d'Afrique; 11 ans de services, 6 campagnes. — M. Guerber, docteur médecin à Neufbrisach.

Concours. — Au mois de janvier 1872, un concours s'ouvrira à Paris pour l'admission dans le cadre des médecins militaires de cinquante médecins aides-majors de 2e classe, destinés à être employés dans les régiments de l'armée.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront adresser leurs demandes sous pli cacheté au ministre de la guerre avant le 15 décembre 1871.

Les épreuves auxquelles les concurrents doivent satisfaire sont les suivantes :

Première épreuve : Clinique médicale : vingt minutes seront accordées à chaque candidat pour l'examen de 2 malades et l'exposé oral.

Deuxième épreuve : Clinique chirurgicale : vingt minutes seront accordées à chaque candidat pour l'examen de 2 malades et l'exposé oral.

Troisième épreuve : Interrogations sur l'anatomie descriptive et topographique. Ces trois premières épreuves sont éliminatoires.

Quatrième épreuve : Composition écrite : 1° sur une question de diagnostic médical, et 2° sur une question de diagnostic chirurgical, plus spécialement sur les blessures par armes de guerre. Il sera accordé trois heures pour rédiger la composition écrite, sans livres, ni notes, sous la surveillance d'un membre du jury. Les questions à traiter seront les mêmes pour tous les candidats.

Cinquième épreuve : Opérations et appareils : la durée de cette épreuve sera de vingt à vingt-cinq minutes.

Les conditions pour être admis à ce concours sont les suivantes :

1° Être Français ou naturalisé Français;

2° N'avoir pas plus de 30 ans révolus à la date du 31 décembre 1871;

3° Être en possession du diplôme de docteur en médecine.

Les candidats devront joindre à l'appui de la demande qu'ils adresseront au ministre de la guerre :

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur en médecine;

3° S'ils résident à Paris, un certificat délivré par le maire de leur arrondissement et visé par le commissaire de police de leur quartier, attestant leurs principes et leur parfaite honorabilité. S'ils habitent les départements, un certificat identique délivré par le maire de leur commune.

Les candidats devront, en outre, fournir une attestation établissant qu'ils ne sont atteints ucune infirmité qui puisse les rendre impropres au service militaire.

Enfin, ils devront faire connaître, dans leur demande, leur domicile exact, afin de pouvoir être convoqués pour le jour des épreuves.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE. — Nous sommes heureux d'annoncer au Corps médical de Paris que la Société protectrice de l'enfance du département d'Indre-et-Loire vient d'établir à Tours un bureau de renseignements gratuits pour procurer aux familles parisiennes les nourrices munies de bons certificats et de livrets dont elles pourraient avoir besoin.

Il est inutile, croyons-nous, de faire ressortir ici les avantages que présente ce beau pays au point de vue de son climat, ni la sécurité offerte aux familles de Paris par la surveillance toute maternelle dont les enfants sont l'objet de la part de cette Société de bienfaisance, composée de plus de 400 personnes et organisée par comités cantonaux.

Ces comités sont composés d'un bureau de médecins inspecteurs et de dames patronnesses qui résident dans chaque commune. Ces membres adressent à des époques fixées, au bureau central de Tours, des bulletins spéciaux sur la position des enfants.

Le secrétaire général, M. Bodart, correspond avec la Société protectrice de l'enfance du département de la Seine, qui fournira les indications nécessaires, et qui se chargera de transmettre aux personnes intéressées les renseignements dont elles auront besoin.

Le bureau de Paris est situé rue Magnan, nº 5.

Les lettres non affranchies ne seront pas reçues.

Le secrétaire général, A. BODART.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

Du 11 au 17 novembre 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente
Variole	3	»	3	2
Rougeole	»	2	2	4
Scarlatine	»	»	»	2
Fièvre typhoïde	48	5	23	19
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	2	5	5
Bronchite	40	1	41	21
Pneumonie	35	6	41	34
Dysenterie	3	»	3	8
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	4
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	4	3	7	3
Croup	4	3	7	10
Affections puerpérales	2	5	7	3
Autres affections aiguës	171	44	215	179
Affections chroniques	214	63	277(1)	387
Affections chirurgicales	21	23	44	34
Causes accidentelles	12	»	12	21
Totaux	530	157	687	736

LONDRES : Décès du 5 au 11 novembre 1871. . . 1,365. Variole, 54. — Diarrhée, 21. — Fièvre typhoïde, 32. Choléra, 2. — Scarlatine, 32.

FLORENCE : Décès du 5 au 11 novembre 1871. . . 127. Variole, 6. — Diphthérie, 20.

(1) Sur ce chiffre de 227 décès, 144 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie s'est montrée hier très-libérale; elle a consacré presque tout son ordre du jour aux communications de savants qui lui sont encore étrangers, mais qui espèrent, et à bon droit, ne l'être pas toujours. M. Piorry ayant terminé son mémoire sur la pneumatose intestinale, le défilé a commencé de lectures ou de présentations, toutes intéressantes à divers points de vue.

M. Panas a attiré l'attention de l'Académie, par un mémoire bien fait et substantiel, sur la paralysie du nerf radial et sur quelques points de l'histoire des paralysies rhumatismales et traumatiques.

M. Lefort, candidat dans la section de pharmacie, a lu un mémoire très-net et très-topique sur la richesse comparative en atropine des feuilles et de la racine de belladone.

M. le docteur Magnan, médecin à l'asile Sainte-Anne, en son nom et au nom de M. le docteur Bouchereau, a présenté le tableau statistique des entrées dans cet établissement pour cause de folie alcoolique pendant le premier semestre de 1870 et de 1871. La comparaison donne des résultats significatifs et très-saisissants.

L'analyse et les conclusions de ces divers mémoires se trouvent au compte rendu de la séance, qui a été terminée par la présentation faite par M. Péan de plusieurs malades auxquels il a pratiqué avec succès de très-graves opérations.

CLINIQUE MÉDICALE

L'INSUFFISANCE AORTIQUE;

LEÇON FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ (1),

Par Michel PETER,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

Une *terminaison* qui semble être plus spéciale à l'insuffisance aortique, c'est la *mort subite,* ou, pour en donner de suite la cause prochaine, la mort *par syncope.*

Vous venez d'en voir un exemple dans le cas de Stokes, que je vous ai longue-

(1) Suite. — Voir les numéros des 9 et 16 novembre.

FEUILLETON

Faculté de Médecine de Paris.

LEÇON D'OUVERTURE DU COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE (1);

Par M. le professeur Ch. DAREMBERG.

Ce devoir accompli et cette rapide esquisse des vicissitudes de l'enseignement de l'histoire à Paris terminée, permettez-moi de vous exposer en peu de mots quelle utilité vous pouvez tirer de l'histoire, à la condition que vous voudrez bien me prêter votre attention, et que vous ne craindrez pas de venir, en toute liberté, me consulter sur vos doutes ou sur les recherches personnelles qu'il vous prendra peut-être la bonne pensée de poursuivre, ne fût-ce qu'à l'occasion de vos thèses. On ne retire rien d'un cours si on n'étudie pas soi-même, et un peu sous l'œil du professeur, le sujet du cours; or, j'ose vous le dire, je suis de tout cœur à vous comme à l'histoire. Je n'ai pas d'autres soins et pas d'autre souci.

On a beaucoup écrit, beaucoup disserté sur l'utilité de l'histoire de la médecine; mais nulle part, excepté, je le proclame bien haut, excepté dans l'édition d'Hippocrate de M. Littré, nulle part cette utilité pratique n'apparaît, car nulle part n'interviennent ni la critique médicale ni la méthode qui permettent de suivre et de marquer, chacune en leur temps, les révolutions de la science (2). D'un autre côté, les arguments spéculatifs que l'on a mis en avant pour établir l'utilité de notre histoire ne sont ni suffisants ni topiques.

(1) Suite. — Voir le numéro du 21 novembre.

(2) Un autre maître, M. Andral (voyez ce que j'ai dit de ses *Leçons* dans la Préface de mon *Histoire*

ment rapporté, et le seul malade atteint d'affection du cœur qui soit mort subitement dans notre service avait une insuffisance aortique.

C'est Gendrin qui, le premier, a fait remarquer cette particularité de terminaison possible de l'insuffisance aortique. Après lui, deux de ses élèves les plus distingués, Aran et Mauriac, ont spécialement insisté sur ce point de doctrine qui est, depuis lors, à peu près généralement admis en France.

Cependant Stokes dit positivement le contraire : S'il en croit son observation, « la maladie des valvules mitrales offre des chances plus grandes de mort subite que les affections analogues de l'aorte (1). » Et, ce qui prouve que c'est bien là pour lui une vérité d'observation, il ajoute plus loin, en parlant de l'*affection des valvules aortiques :* « La mort est ordinairement lente ; elle peut être subite. J'ai déjà fait remarquer que cette terminaison paraît être moins commune dans les maladies des valvules aortiques que dans celles des valvules mitrales (2). »

Quoi qu'il en soit de cette assertion de Stokes, qui repose sur une coïncidence, mais qui prouve au moins que la mort subite n'est pas l'apanage exclusif de l'insuffisance aortique, le fait est que la doctrine de Gendrin est néanmoins la vraie.

Voici d'abord des faits et des chiffres. Nous verrons tout à l'heure s'il n'y a pas de cette mort subite et de sa fréquence des raisons pathogéniques toutes spéciales à l'insuffisance aortique ; je veux dire à la *maladie de l'aorte*.

On trouve dans Morgagni (3) *cinq* cas de mort subite sans rupture du cœur ni de

(1) *Traité des maladies du cœur,* p. 134.

(2) *Ibid.*, p. 219.

(3) *De la mort subite,* XXVI[e] et XXVII[e] lettres du *De sedib. et caus. morborum.* — Voici l'analyse de ces cas : « Une mère de famille, âgée de 42 ans, avait été pendant longtemps valétudinaire et sujette à un paroxysme qui consistait, après des mouvements violents du corps, en une angoisse incommode dans l'intérieur de la partie supérieure gauche de la poitrine, avec de la difficulté de respirer et un engourdissement du bras gauche... Un jour qu'elle se trouvait en voiture, elle fut prise du même paroxysme et mourut subitement. » Voilà bien nettement décrite l'attaque d'angine de poitrine avec sa terminaison si habituelle, la mort subite. Voici les lésions : « Le cœur était hypertrophié (*potius magnum*), extrêmement dur et vigoureux. L'aorte n'était pas médiocrement dilatée (*non parum dilatata*) à sa crosse. La paroi interne, dans toute l'étendue du vaisseau, présentait çà et là des inégalités parsemées de petites écailles entièrement ossifiées ou en voie d'ossification. Ces lésions commençaient à l'origine même de l'aorte, dont les valvules sigmoïdes étaient dures çà et là avec un commencement d'ossification. » (Lettre XXVI[e], § 31.) — « Un vieillard d'une soixantaine d'années, après s'être exposé à un vent froid, fut pris, pendant la nuit, d'une difficulté de respirer.

On a dit, par exemple, cela même a été le grand argument, on a dit depuis Thouret que l'histoire est une sorte de parachute, en nous apprenant à éviter les erreurs où sont tombés nos devanciers dans l'invention des systèmes, des théories ou des simples hypothèses. Non l'histoire n'apprend pas cela, car les esprits à systèmes sont inflexibles, indomptables, et tout remplis de leur propre pensée ; rien ne les arrête ni ne les corrige ; l'histoire même le démontre : allez donc mettre des entraves aux conceptions d'un Galien, d'un Paracelse, d'un van Helmont, d'un Borelli, d'un Hoffmann, d'un Stahl, d'un Brown, d'un Barthez, d'un Broussais ; ils briseront l'histoire ou la tourneront à leur profit, comme cela est manifeste dans l'*Examen des doctrines médicales.* Aujourd'hui, pas plus qu'autrefois, ce n'est pas l'histoire, ce sont les méthodes qui mettent un frein à l'envahissement des systèmes.

On a dit encore, moi-même je l'ai répété, que le spectacle magnifique du développement de la science depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, doit avoir pour les médecins et pour les étudiants un attrait si puissant que nul n'y pouvait résister. Sans doute on admire, mais de loin, mais pas trop attentivement, ni trop longtemps pour ne pas se laisser *séduire*, et puis l'on passe !

Cependant, Messieurs, c'est dans la perspective de ce développement de la médecine que gît très-réellement l'utilité spéculative de l'histoire générale des sciences médicales, comme en

des sciences médicales), s'étant particulièrement attaché, dans son cours de pathologie générale, à l'exposition des doctrines, ce qu'il a fait avec une autorité souveraine, magistrale, comme chacun sait, n'ava pas à donner des preuves de cette utilité pratique, directe, immédiate, de l'histoire ; toutefois, il se proposait bien d'entrer un jour dans la voie tracée par M. Littré, et il est fort regrettable que les circonstances ne lui aient pas permis de poursuivre son plan. En effet, qui mieux que M. Andral pouvait interpréter les anciens à l'aide de la science moderne? Il ne nous eût laissé presque rien à faire après lui.

l'aorte. Or, dans tous les cinq, il y a *lésion de l'aorte* ascendante ; deux fois *avec* insuffisance des valvules sigmoïdes ; trois fois *sans* cette insuffisance. Dans un cas, on trouve nettement décrits les symptômes de l'*angine de poitrine;* dans deux autres, on mentionne une *dyspnée* paroxystique.

Ainsi, la *lésion constante* observée par Morgagni est celle de l'*aorte* (altération athéromateuse ou calcaire); une lésion très-fréquente est celle des valvules sigmoïdes, dont l'altération peut aller deux fois jusqu'à les rendre insuffisantes ; mais

Apporté le matin à l'hôpital, il y mourut subitement pendant qu'il se chauffait. A l'autopsie, le ventricule gauche était dilaté (*visus est latior).* Les trois valvules sigmoïdes avaient leur bord libre, blanc, induré et de plus d'une ligne et demie d'épaisseur. D'un autre côté, le tronc de l'aorte était très-dilaté dans toute sa portion ascendante, et ses parois épaissies, indurées jusqu'à l'origine des vaisseaux supérieurs, présentaient, en outre, des saillies disséminées, surtout aux points les plus dilatés, avec de très-nombreux points d'ossification. » La lésion des valvules sigmoïdes, ajoute Morgagni, non-seulement gêne le cours du sang, mais les rend insuffisantes (*sanguini relabenti, minus prompte applicatæ, non satis se objiciunt*). (Lettre XXVI[e], § 33, 34.) — « Un homme qui approchait de la soixantaine avait, par intervalles, de la toux sèche avec difficulté de respirer, surtout après le repas. Un jour qu'il venait de souper très-modérément, cette toux survint, puis s'accrut au point que, ayant la bouche déjà pleine d'écume, le malade ordonna qu'on fît venir un médecin ; mais celui-ci le trouva mort. Il n'y avait de lésion que dans l'aorte, qui était dilatée depuis son origine jusqu'à sa crosse. Sa face interne, rugueuse, était parsemée de taches blanches et présentait, en outre, ce qui me parut être la lésion principale, une coloration d'un rouge noir, comme par le fait d'une inflammation. Tandis que les taches blanches ne dépassaient pas la crosse, ces dernières lésions se continuaient dans toute l'aorte descendante. » Il s'agit bien ici d'une aortite avec altérations d'autant plus avancées qu'on les observe plus près de l'origine du vaisseau. (Lettre XXVI[e], § 35.) — « Un jeune homme, remarquable par sa belle mine, avait depuis longtemps de la dyspnée que soulageaient des épistaxis. Dans le cours d'un voyage qui durait depuis deux jours, il fut frappé de mort subite au moment où il se penchait vers ses menus bagages déposés à terre. A l'autopsie, on trouva son cœur plus gros que celui d'un bœuf ; mais cette hypertrophie portait spécialement sur le ventricule gauche, dont les parois n'étaient pas plus épaisses que d'ordinaire, mais dont la cavité était aussi dilatée que possible. Quant aux valvules sigmoïdes, ce qui sautait aux yeux (*quod in oculos statim incurrebat),* c'est que, bien qu'elles ne fussent pas ossifiées, elles étaient dures, petites et ratatinées. La face interne de l'aorte présentait également des sillons longitudinaux un peu obscurs. » Cet état des valvules, ajoute Morgagni, les rendait insuffisantes. (Lettre XXVII, § 12 et 14.) — « Un mendiant, âgé de 50 ans, d'une grande maigreur, qui couchait tout nu sur la paille pendant une saison très-froide, fut trouvé mort un matin dans sa cabane. La face interne de l'aorte était parsemée de taches blanchâtres depuis les valvules semi-lunaires jusqu'à la naissance des iliaques, qui présentaient elles-mêmes de ces taches. » Il s'agit évidemment ici de plaques athéromateuses généralisées. (Lettre XXVII, § 16.)

---

l'histoire des maladies gît l'utilité pratique ; mais, pour que cette perspective soit bien éclairée, il faut chercher et trouver le vrai point de vue.

En d'autres termes, il faut répondre à cette question : Quelles ont été, abstraction faite des révolutions politiques et sociales, les conditions favorables aux progrès de la médecine, et quelles conditions, au contraire, ont été la cause d'un moment d'arrêt apparent et presque de recul ? Voici cette réponse si simple, que ce serait à peine un mérite de la donner, si elle ressortait clairement des livres que vous avez entre les mains.

Toutes les fois que la méthode d'observation, que la méthode expérimentale, que l'indépendance des recherches ont prévalu, la médecine a fait des progrès ; toutes les fois que les systèmes et que l'autorité ont dominé, les progrès se sont ralentis ; où brillait la lumière s'est étendue ou l'ombre ou la pénombre, suivant l'*intensité* du système, s'il m'est permis de me servir d'une telle expression. L'histoire démontre, et cela dès les temps les plus reculés, durant toute la suite des siècles, la puissance merveilleuse des méthodes scientifiques et la nuisance des méthodes *à priori,* appelées parfois *méthodes philosophiques*, sans doute par dérision. Nous avons donc un irréfutable témoignage fourni par l'histoire sur la valeur comparative des deux méthodes, et en même temps une preuve directe, puisque des progrès certains, visibles à tous les yeux, en déposent, qu'il n'y a pas deux routes à suivre pour étudier la médecine et pour lui imprimer une marche toujours ascendante, limitée seulement par la faiblesse de notre esprit, ou de nos organes, ou de nos instruments.

Telle est la thèse qu'il s'agit de démontrer; et ne croyez pas, Messieurs, que la bonne méthode soit la plus nouvelle, et que la mauvaise soit la plus ancienne; le contraire est plutôt vrai. Il ne me serait pas difficile, en remontant jusqu'à Homère, de vous montrer ce que peut, je ne dis pas la méthode d'observation (la méthode n'existait pas alors), mais la simple obser-

vous sentez bien que cette insuffisance n'est qu'un degré tout éventuel de la lésion primitive de l'aorte, un pur accident anatomique. De sorte que, dans ces cas, la mort subite n'est liée constamment ni à l'insuffisance aortique ni à l'angine de poitrine, mais à la maladie de l'aorte.

Discutant la cause de la mort subite de ces malades, Morgagni va même jusqu'à dire : « Il faut donc voir ce que peut l'*inflammation de l'aorte* pour produire *subitement la mort,* conjointement ou non avec la toux, et peut-être avec des convulsions (1). » Et il rappelle à ce sujet que déjà Santorini considérait les *lamelles osseuses* de l'aorte (« osseas in aorta bracteas ») comme capables, *même seules,* d'entraîner la mort subite (« *vel solas,* non dubitabat repente posse hominem interficere »). Or, cette opinion de Santorini reposait « sur six ou sept exemples » de sujets morts de cette manière et sur le corps desquels il n'avait pu trouver que ces osselets de l'aorte (« ea ossicula ») auxquels il pût rapporter la mort subite (2).

Un fait nous est donc désormais acquis en toute évidence : c'est la corrélation entre la mort subite et de graves lésions de l'aorte, *sans rupture* de celle-ci.

Mais il est bien évident que ce n'est pas la maladie de l'aorte, que ce ne sont pas ses athéromes ou ses ossifications qui peuvent faire mourir subitement ; que toutes ces lésions aortiques ne peuvent entraîner pareil accident que par retentissement sur le cœur, et il n'est pas sans intérêt de rappeler ici que, il y a de cela seize siècles, Cœlius Aurelianus disait déjà que la mort subite, survenant sans cause manifeste, dépendait de la *paralysie du cœur* (3).

Comment s'effectue cette paralysie ou plutôt cette sidération? C'est ce que je vais essayer de déterminer tout à l'heure.

Dans une thèse d'agrégation faite en 1853, Aran a recueilli 49 cas de mort subite, sans rupture du système circulatoire, dans lesquels des altérations valvulaires du cœur, altérations simples ou compliquées de *lésions analogues dans l'aorte,* étaient la seule lésion pathologique rencontrée à l'autopsie. Sur ces 49 cas, il y en avait 34 dans lesquels les *valvules aortiques* étaient affectées d'altérations plus ou moins profondes (4). Ainsi, il y a une prédominance très-manifeste de la lésion de l'aorte

(1) XXVI[e] lettre, § 36.
(2) XXVI[e] lettre, § 36.
(3) *Morb. chron.* l. II, c. I.
(4) Aran, *Des morts subites,* 1853, p. 21. — L'auteur a rassemblé ces cas sous la rubrique de *Lésions pathologiques des appareils valvulaires.*

vation; en effet, Homère (1) a parfaitement décrit les plaies par armes de guerre et certaines de leurs suites; il en a connu le pronostic, et désigné les lésions dangereuses; il a noté comment les blessés tombent suivant le lieu et la nature de la blessure. De plus, Homère nous a laissé une langue anatomique qu'on retrouve tout entière dans Hippocrate. L'*Iliade* nous apprend plus de choses positives que beaucoup de traités didactiques publiés au temps d'Hippocrate.

Entre Homère et Hippocrate, nous rencontrons des indications très-précises sur diverses maladies, sur leur traitement; déjà nous voyons se former les écoles, poindre les théories et se développer la pratique. Entre Homère et Hippocrate, ce ne sont ni les médecins ni la médecine qui manquent ; ils sont partout : dans les livres des philosophes, au théâtre, dans la poésie, dans les historiens ; seulement, il faut les y chercher et renouer ainsi la tradition, même en l'absence des livres médicaux qui ont si malheureusement péri, peut-être parce que les livres hippocratiques les ont tous éclipsés (2).

C'est longtemps avant la gloire d'Hippocrate qu'Anaxagore le philosophe s'écriait : « La vie est le plus grand des biens, puisqu'elle permet de contempler la nature ! »

La nature, dont l'étude est si souvent recommandée dans la Collection hippocratique, a été bien souvent aussi défigurée dans plusieurs des ouvrages qui font partie de cette collection, mais elle est admirablement comprise par les auteurs qui ont appliqué à la médecine la méthode scientifique, je veux dire la méthode qui consiste à observer les phénomènes morbides, à les comparer et à en tirer de légitimes conclusions, et cela sans s'attacher à de vaines expli-

(1) Voyez ma dissertation intitulée : *De la médecine dans Homère,* etc. Paris; 1865.
(2) Voyez ma dissertation intitulée : *De la médecine entre Homère et Hippocrate,* etc. Paris, 1869.

et de ses valvules dans les cas de mort subite par lésion de l'appareil cardio-vasculaire.

Enfin, le même auteur a rassemblé « 17 cas où des *altérations chroniques de l'aorte* et de l'*artère pulmonaire* ont été suivies de mort subite, sans que le sang se soit échappé en dehors de ses voies naturelles (1). » De sorte qu'on voit la mort subite survenir ou par le fait de lésions valvulaires du cœur (avec prédominance de fréquence pour les valvules sigmoïdes), lésions valvulaires simples ou compliquées de lésions analogues dans l'aorte, — ou par le fait d'altérations chroniques de l'aorte et de l'artère pulmonaire, sans lésions des valvules. J'espère que vous saisissez déjà l'importance de la lésion vasculaire.

Dans sa très-remarquable thèse inaugurale, Mauriac a réuni 15 cas de mort subite avec insuffisance des valvules sigmoïdes de l'aorte. Or, dans ces 15 observations, on trouve *douze* fois des lésions concomitantes de l'aorte et, dans les 3 autres cas, l'état de l'aorte n'est pas mentionné; de sorte qu'on n'en peut rien conclure quant à l'état de ses parois (2). Les faits de Mauriac sont donc analogues à ceux d'Aran, de Morgagni et de Santorini. Dans tous ceux où l'observation est suffisamment explicite, mention est faite d'une lésion de l'aorte.

Eh bien, je dis que si l'on élargit la question de la mort subite et qu'on l'envisage

(1) *Id., ibid.*, p. 23. — Ces cas sont réunis sous la rubrique de *Morts subites par lésions pathologiques des vaisseaux sanguins.*

(2) Mauriac, *De la mort subite par insuffisance des valvules sigmoïdes de l'aorte*, 1860, p. 47. — Voici l'analyse des observations : Obs. I. Il y avait dans l'aorte quelques *plaques crétacées* (p. 48). — Obs. III. *Sillons longitudinaux* un peu obscurs à la face interne de l'aorte (p. 51). Cette observation est empruntée à Morgagni et figure plus haut (dans la grande note de cette leçon). — Obs. V. Léger *dépôt athéromateux* à l'embouchure de l'aorte (p. 55). — Obs. VI. *Corps osseux* à l'embouchure de l'aorte. — Obs. VII. *Parois de l'aorte profondément malades* dans *toute leur étendue* (p. 56). Cette observation est due à M. Barth, dont on connaît la rigoureuse exactitude. — Obs. VIII. L'intérieur de l'aorte *presque entièrement* recouvert par des *plaques osseuses* (p. 58). — Obs. IX. Aorte ascendante parsemée de *dépôt fibro-cartilagineux* et de *lamelles osseuses* (p. 59). — Obs. X. Racine de l'aorte très-épaissie; parois internes revêtues de *caroncules rouges* et de *petites végétations*. — Obs. XII. Commencement d'*altération athéromateuse* dans le voisinage de l'orifice aortique (p. 67). — Obs. XIII. Aorte, près de la crosse, tapissée de *plaques irrégulières et blanchâtres* (p. 69). — Obs. XIV. Aorte ascendante considérablement dilatée; parois épaissies et rendues inégales par d'abondants dépôts de matière demi-cartilagineuse et terreuse (alcoolisme avoué) (p. 70). — Obs. XV. L'aorte ressemblait beaucoup à du parchemin (p. 71).

---

cations ; réserve fort méritoire, presque héroïque, en un temps où les philosophes, les poètes et les théologiens cherchaient à tout expliquer, sans rien voir et sans rien comprendre.

C'est l'usage de cette méthode qui, dans la collection hippocratique, particulièrement dans les ouvrages sortis de l'école de Cos, nous a valu, pour ne citer que quelques exemples, une description générale si fidèle, et des *observations* particulières si exactes de la *fièvre rémittente* ou *pseudo-continue* et de ses complications, que cette description et ces observations formeraient un des meilleurs chapitres d'un traité moderne de pathologie ou de clinique, comme M. Littré l'a établi dans un admirable commentaire. Ainsi, la méthode d'observation a produit dans l'antiquité un chef-d'œuvre médical, et, sous nos yeux, la critique, appuyée sur les descriptions des auteurs les plus récents, a découvert, le mot n'est pas exagéré, ce chef-d'œuvre perdu, dénaturé dans le verbiage des commentateurs, tous égarés par la routine, à commencer par Galien et à finir par Desmars.

Autres exemples : c'est l'observation qui a appris à Hippocrate que la luxation de la cuisse en avant pouvait entraîner une rétention d'urine; c'est encore grâce à l'observation qu'il a si magistralement traité des fractures et des luxations, indiquant avec sûreté les bons procédés de réduction et réprouvant les mauvais avec une hardiesse justifiée. La polémique est à la fois très-vive et très-élevée dans les écrits de l'École de Cos ; on voit par ces écrits que la tradition est déjà ancienne ; qu'il y en avait une bonne et une mauvaise, et qu'Hippocrate, ou du moins son école, a presque toujours combattu victorieusement la mauvaise en opposant les faits aux hypothèses.

Quel sens médical exquis ne fallait-il pas pour réformer le régime dans les maladies aiguës, en subordonnant le régime à la maladie, et non la maladie au régime, comme le faisaient beaucoup de médecins systématiques de ce temps? Quelle habitude de l'observation ne doit-

d'un point de vue plus compréhensif, une série morbide très-naturelle apparaît tout à coup; série morbide ainsi composée :

MORT SUBITE 1° par *angine de poitrine* (ici tout le monde est d'accord quant à la fréquence de cette terminaison);

2° Par *altération de l'aorte,* sans rupture de celle-ci (j'invoquerai les faits et les conclusions de Santorini, de Morgagni et d'Aran);

3° Par *insuffisance aortique* (faits de Gendrin, d'Aran et de Mauriac).

Mais, dans les cas d'*angine de poitrine*, suivis de mort subite, où l'autopsie a été suffisamment bien faite, on a trouvé une lésion concomitante de l'aorte (la lésion des *artères coronaires*, signalée par quelques auteurs comme caractéristique de l'angine de poitrine, n'est qu'une des formes et une des conséquences de l'aortite, ainsi que je vous le dirai dans mes leçons sur l'*endartérite* et l'*angine de poitrine*), de sorte que les cas de la première catégorie rentrent dans la seconde;

D'un autre côté, dans les cas de mort subite par *insuffisance aortique* où l'autopsie, suffisamment explicite, mentionne l'état de l'aorte, la lésion du vaisseau est signalée, de sorte que les cas de la troisième catégorie rentrent aussi dans la seconde;

Et par suite on arrive à cette conclusion que la *mort subite* est surtout *en corrélation avec une maladie de l'aorte*

Maintenant, si vous voulez bien remarquer que, dans un certain nombre de ces observations d'insuffisance aortique ou d'aortite, où les sensations ont été complétement enregistrées, on a noté les douleurs rétro-sternales (si justement signalées par Bucquoy dans les maladies de l'orifice aortique), et mieux encore l'angine de poitrine (sur laquelle j'insiste, je crois, le premier), il me paraît impossible de ne pas admettre avec moi, comme seconde conclusion : l'*intervention du* PLEXUS CARDIAQUE dans le mécanisme de la mort subite (1).

Telle est donc enfin ma théorie pour ces cas de mort subite (qu'il s'agisse d'angine de poitrine ou d'insuffisance aortique, pour moi c'est tout un) :

1° *Lésion de l'aorte,*

(1) Une autopsie de Lancereaux est bien probante à ce sujet, puisqu'on y voit l'inflammation rayonnant de l'aorte aux branches du plexus cardiaque accolé à ses parois. — Dans un cas que je viens d'observer, et qui fera l'objet d'un travail particulier, j'ai rencontré des lésions analogues du tissu conjonctif périaortique ainsi que du plexus cardiaque, et, de plus, un rayonnement inflammatoire de l'aorte au péricarde pariétal et aux nerfs phréniques.

---

on pas supposer dans l'auteur *Des airs, des eaux et des lieux*, qui a donné des notions si élevées, si justes, quoique naturellement incomplètes, touchant l'action des milieux sur l'homme?

La théorie de la *crase*, arrangement primitif ou mélange harmonique des parties constituantes du corps, et spécialement des humeurs; celle de la *coction*, qui répare les désordres de la crase; celle encore des *crises* ou des *dépôts* reposent sur une observation parfois superficielle, il est vrai, mais reconnue à peu près juste en principe, la différence existant plus dans les mots que dans les idées.

Voici encore des résultats d'une observation attentive : paralysies à la suite d'angines diphthéritiques ou d'autres affections inflammatoires aiguës; paralysies consécutives sur lesquelles 'attention n'a été rappelée que dans ces dernières années; — paralysie du voile du palais dans la paralysie faciale, indiquée par un auteur hippocratique, expliquée par Galien; — heureuse influence de la fièvre sur les affections spasmodiques; — description et diagnostic des empyèmes; — constatation du *bruit de cuir neuf* dans certaines pleurésies avec fausses membranes. Tout cela, et cent autres points que j'aurai l'occasion de vous signaler, constitue une médecine scientifique, exacte, j'allais dire moderne.

Hippocrate ne s'est pas contenté d'observer; en maints endroits de ses livres il indique la manière d'observer; il veut que le médecin, négligeant de consigner par écrit ce que peut voir un homme du monde, s'attache particulièrement aux phénomènes que ni les malades ni es assistants ne sauraient lui indiquer, et qui doivent être par lui transformés en signes pronostics, puis convertis en une source d'indications thérapeutiques. Quoi de plus, quoi de mieux pourrions-nous souhaiter, surtout en nous reportant au siècle où de pareils préceptes ont été donnés? Aussi Hippocrate, quoiqu'il soit le premier auteur connu, et j'ajoute presque le seu

2° *Rayonnement morbifique sur le plexus cardiaque*,
3° *Sidération du cœur*, — mais du cœur *malade*, *hypertrophié* et *dégénéré*.

Dans cette théorie, l'insuffisance sigmoïde est un fait accessoire, secondaire, contingent qui peut manquer, et qui, dans aucun cas, n'intervient dans le mécanisme de la mort. Ma manière de voir diffère donc grandement de celle de Gendrin et de Mauriac. C'est pour n'avoir pas saisi tous les éléments de la question, et précisément les principaux, l'aortite et ses phénomènes de voisinage ; pour n'avoir envisagé que le cœur et la lésion des valvules sigmoïdes que Mauriac a donné de la mort, dans ces cas, une théorie qui me paraît incomplète, toute séduisante qu'elle soit.

Suivant ce médecin si distingué, la circulation propre du cœur est profondément troublée par le fait de l'insuffisance. Mauriac fait d'abord observer que c'est surtout pendant la diastole du cœur que le sang pénètre dans les artères coronaires. Alors, en effet, que ce liquide tend à refluer dans le ventricule et qu'il en est empêché par l'occlusion des valvules sigmoïdes suffisantes, il s'engage par pression latérale dans l'embouchure des artères coronaires. Au contraire, pendant la systole, quoique le sang puisse pénétrer directement dans ces artères, la contraction même des fibres musculaires du cœur, comprimant les petits vaisseaux qui rampent dans l'épaisseur des faisceaux charnus, facilite médiocrement la pénétration du sang dans ces vaisseaux. De sorte que, pendant la systole ventriculaire, il n'y a guère que les oreillettes, alors en diastole, qui reçoivent du sang artériel. Or, quand les valvules sigmoïdes sont insuffisantes, elles ne s'opposent plus au reflux du sang dans le ventricule, la pression diminue d'autant dans l'aorte, ainsi que sur le plancher des valvules sigmoïdes, et la pénétration du sang dans les artères coronaires est également d'autant diminuée. Et comme, par le fait de leur rigidité (qui est, dans presque tous les cas, une conséquence de leur maladie), « elles brisent la colonne de sang lancée dans l'aorte, le jet du liquide passe au-dessus de l'orifice des coronaires et ne peut plus pénétrer directement comme si ces valvules s'appliquaient immédiatement contre la paroi interne de l'aorte. » La pression du sang dans les artères coronaires doit donc diminuer proportionnellement au degré de l'insuffisance sigmoïde ; et, puisque c'est la pression artérielle qui, par la *vis à tergo*, provoque la circulation veineuse, on voit que cette diminution dans la pression des artères coronaires entraîne une gêne correspondante dans la circulation des veines coronaires, et, par

---

qui, dans l'antiquité, ait rapporté des *Observations* (1), Hippocrate considère-t-il plutôt les maladies que la maladie, le général que le particulier, le genre que l'espèce ; il aurait volontiers dit, comme le dit plus tard Aristote : « Connaître *des* maladies, c'est avoir de l'*expérience*; connaître *les* maladies, c'est posséder une *doctrine*. »

En regard de ce tableau, mettez celui que nous offrent les autres ouvrages de la collection hippocratique, ouvrages où toutes les maladies sont expliquées ici par les airs *(pneuma)*, là par le flegme, ailleurs par les qualités élémentaires, ailleurs encore soit par le mélange des airs et des humeurs, soit par des flux qui descendent de la tête jusqu'aux pieds. Tout est méconnaissable ; à peine une maladie qu'on puisse déterminer, si ce n'est après les plus pénibles efforts, en rapprochant les symptômes les plus éloignés, en interprétant les phénomènes en apparence les plus étranges ; — des divisions à l'infini, des traitements hasardeux que ne règle nulle indication précise ; rien qui reste dans l'esprit, rien qui instruise le lecteur. De tous ces livres, pour la plupart sortis de l'école de Cnide, rivale de celle de Cos, il n'est presque rien demeuré dans la science, quoi qu'on y puisse relever plusieurs points curieux, surtout relativement au traitement chirurgical des maladies internes.

Ce serait s'égarer dans les détails et faire ici un vain étalage d'érudition que de disserter sur les temps qui se sont écoulés entre Hippocrate et Galien, et en particulier sur l'école

(1) Il y a un recueil d'*Observations* dans un manuscrit arabe de l'Escurial que M. le docteur Leclerc m'a fait connaître et un autre dans un écrit salernitain que j'ai découvert à Paris ; ce sont à peu près es seuls recueils de ce genre qu'on pourrait signaler dans l'antiquité et dans la première période du moyen-âge en Orient et en Occident.

suite, une tendance de plus en plus marquée à la stase du sang, c'est-à-dire à une *congestion* passive. Cette congestion, outre qu'elle augmente mécaniquement l'hypertrophie due au fonctionnement plus énergique du cœur, nuit à la nutrition de la fibre musculaire, qui s'affaiblit peu à peu, s'enflamme chroniquement et se transforme en s'infiltrant de granulations protéiques et de globules graisseux. La paroi musculaire diminue de consistance et de tonicité, et la cavité ventriculaire se dilate de plus en plus.

Eh bien ! la véritable cause *organique* de la mort subite, dans l'insuffisance des valvules sigmoïdes est, pour Mauriac, cette hypertrophie et cette dilatation du ventricule gauche, compliquées de congestions ou de dégénérescences. Quand ces lésions se sont produites, le malade est dans l'imminence de la mort subite. Et la cause prochaine, *nerveuse*, de cette mort sera un acte réflexe dû à une vive émotion morale, un effort, la débilité consécutive à un excès vénérien ; acte réflexe aboutissant au cœur en vertu de ce fait qu'il est un centre de sympathie (1).

On voit le rôle accordé déjà par Mauriac à l'action nerveuse ; mais cette action est purement réflexe, tandis que je la considère comme fondamentale, et liée au trouble fonctionnel qui résulte pour le plexus cardiaque du voisinage des lésions aortiques.

D'autres ont dit que la mort subite pouvait résulter, dans ces cas d'insuffisance, de l'*anémie du cerveau*, de l'*anémie du bulbe* (2) ; mais cette théorie ne repose-t-elle pas sur un véritable cercle vicieux? En effet, pour que l'anémie cérébrale pût être assez complète pour entraîner la syncope, et une syncope mortelle, il faudrait que le cœur eût cessé d'envoyer du sang au cerveau ; c'est-à-dire qu'il fût d'abord en syncope, ce qui est précisément en question.

L'importance pratique de tout ceci, c'est qu'il ne suffit pas d'avoir diagnostiqué une insuffisance aortique pour être autorisé à pronostiquer la mort subite possible ; celle-ci n'est guère à redouter que lorsque, en même temps que cette insuffisance, existent la douleur rétro-sternale ou, *à fortiori*, des attaques d'angine de poitrine : cette douleur ou cette angine indiquant une lésion profonde de l'aorte et son retentissement sur le plexus cardiaque.

Tel est le point de pratique que j'ai voulu vivement faire ressortir.

(La fin à un prochain numéro.)

(1) Mauriac, *De la mort subite dans l'insuffisance des valvules sigmoïdes de l'aorte*, 1860.
(2) Voir Raynaud, in *Diction. de méd. et de chirurg. pratiques*, art. COEUR.

---

d'Alexandrie, dont les mouvements littéraires ne nous sont arrivés que par menus fragments. Il suffira de vous dire, en m'appuyant surtout du témoignage de Celse, de Soranus et de Galien, que l'école d'Alexandrie fut très-active, que l'anatomie y fut cultivée avec suite et avec succès, ce qui ne l'empêcha pas de servir, pour Érasistrate, à créer un système médical complétement faux ; que la chirurgie mécanique y fit de notables progrès entre les mains de spécialistes : que la chirurgie opératoire s'y montra très-hardie. Mais il semble que la médecine fut fort divisée à Alexandrie, et que la méthode de Cos n'y occupait pas la plus grande place, de sorte qu'il y eût plus de nosologistes que de cliniciens ; la polypharmacie y avait atteint son apogée, et chaque maladie, pour ne pas dire chaque symptôme, eut son remède spécifique ; car tout cela se tient.

La méthode d'observation parut un moment menacée d'un complet naufrage par le rapide développement d'une secte très-exclusive, quoique fort érudite, le *méthodisme*, qui réduisait toutes les causes de maladies au *laxum* et au *strictum* ; puis par une autre secte, le *pneumatisme*, qui semblait s'inspirer de la théorie des *airs*, imaginée ou soutenue depuis longtemps par quelques auteurs de la collection hippocratique ; mais il se trouva, soit dans ces sectes, soit parmi les médecins indépendants, des écrivains qui, par un heureux manque de logique, ou par la liberté même de leur esprit, conservèrent une bonne méthode descriptive, et nous ont laissé des types largement esquissés, à défaut d'observations particulières.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 novembre 1871. — Présidence de M. Wurtz.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans le département de la Loire-Inférieure. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Nogaret, sur le service médical des eaux minérales de Salis (Basses-Pyrénées). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de M. le docteur Marey et de M. le docteur Philippeaux, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de physiologie.

2° Une lettre de M. le docteur Mahier (de Château-Gontier), qui sollicite le titre de membre correspondant.

3° Une lettre du président de la *Ligue nationale de tempérance de Londres,* accompagnant l'envoi de brochures relatives à l'alcoolisme en Angleterre.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Gubler : 1° De la part de MM. les docteurs Vanlair et Masius, professeurs à l'Université de Liége, une brochure sur la *mycrocytémie;* — 2° de la part de M. Vanlair, deux brochures, l'une sur l'éléphantiasis des Arabes, l'autre sur un cas d'*herpès tonsurant.*

Par M. Barth, une brochure de M. le docteur Rotureau, intitulée : *Examen comparatif des principales eaux de l'Allemagne et de la France.*

Par M. Depaul, au nom de M. le docteur Tholozan, médecin du shah de Perse, une note sur le *Développement de la Peste dans le Kurdistan.*

Par M. Bergeron, au nom de M. Magnan, un travail sur les effets comparatifs de l'alcool et de l'extrait d'absinthe.

—

M. Piorry achève sa communication relative au traitement des pneumatoses intestinales par la ponction.

M. le docteur Panas, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, lit un mémoire intitulé : *De la cause réelle de la paralysie réputée rhumatismale du nerf radial.* L'auteur résume ce travail dans les conclusions suivantes :

1° Le plus habituellement, pour ne pas dire toujours, la paralysie radiale reconnaît comme cause une compression temporaire du nerf.

2° L'étude des causes, aussi bien que celle des signes de cette paralysie, s'accorde parfaitement avec ce que nous savons sur les paralysies dites traumatiques légères des nerfs mixtes.

3° La compression, qui a presque toujours lieu pendant le sommeil, intéresse invariablement la même portion du tronc nerveux, ce que l'anatomie et l'expérimentation cadavérique expliquent parfaitement.

4° Sans nier la paralysie *à frigore,* puisqu'on pourrait, à la rigueur, en citer deux ou trois exemples assez probants, nous pensons qu'elle ne saurait être admise qu'à titre d'exception, et, pour notre compte, nous ne l'avons jamais rencontrée jusqu'ici. (Com. MM. Sée, Verneuil et Sappey.)

—

M. le docteur Magnan, médecin à l'asile Sainte-Anne, lit, en son nom et au nom de son collègue, M. le docteur Bouchereau, un travail statistique sur les malades alcooliques entrés au bureau d'admission de l'asile Sainte-Anne pendant les mois de mars, avril, mai et juin 1870, et les mois correspondants 1871.

Voici quelques extraits de ce travail :

« Dans le tableau comparatif 1870 et 1871, on voit, pour les entrées des alcooliques simples, en mars 1871, une proportion inférieure à celle de mars 1870. Les ivrognes étaient pourtant nombreux à cette époque, mais il est probable que, dans les premiers jours, au milieu du désordre général dont s'accompagna l'insurrection, les gardes nationaux alcooliques n'étaient point séquestrés.

« Le mois d'avril, dans les deux années, n'offre qu'une faible différence en faveur encore de 1870; mais le mois de mai héritant des excès accumulés dans le mois précédent, porte subitement, en 1871, la proportion à 48 p. 100, tandis que le mois correspondant, 1870,

donne 26,92 p. 100. Le mois de juin 1871 fournit encore la proportion de 29,88 p. 100, sensiblement plus élevée qu'en 1870. Mais ce n'est point seulement par leur nombre que les alcooliques de 1871 se distinguent de ceux de 1870, c'est aussi par le caractère plus aigu de leur intoxication. Les cas de *delirium tremens*, en effet, s'élèvent à 15 pour le seul mois de mai 1871, nombre plus considérable que pour les mois de mars, avril, mai et juin 1870 réunis, qui n'ont donné que 14 cas.

« En outre des alcooliques simples, il entre dans les asiles un certain nombre de malades atteints d'affections mentales diverses et chez lesquels on voit, à titre de complication, des accidents alcooliques plus ou moins intenses; ces aliénés avec complication d'alcoolisme, peu nombreux habituellement, ont atteint une proportion plus forte pendant les mois de mars, avril, mai et juin 1871 ; parmi eux les paralytiques généraux surtout doivent être remarqués. On trouve en effet, en mars, avril et mai 1871, 16 paralytiques généraux avec accidents alcooliques, tandis que les mois correspondants de 1870 ne donnent que 4 cas.

« En tenant compte des paralytiques généraux avec complication d'alcoolisme pour le mois de mai 1871, on arrive à la proportion vraiment effrayante de 55,69 pour 100 sur le nombre des entrées des malades de toute catégorie. L'alcool, dans ce fatal mois de mai, a donc ouvert la porte des asiles à plus de la moitié des aliénés.» (Renvoyé à la commission de l'alcoolisme.)

—

M. Jules Lefort lit un mémoire *sur la répartition de l'atropine dans la racine et la feuille de la belladone*. Voici les conclusions de ce travail :

1° La feuille de belladone est un peu moins riche en atropine avant qu'après la floraison de la plante,

2° La récolte de cette feuille doit toujours se faire entre la floraison et la fructification.

3° La feuille de belladone cultivée et la feuille de belladone sauvage récoltée au même moment sur des plantes du même âge, contiennent des quantités identiques d'atropine.

4° On ne peut pas établir de comparaison entre la feuille et la racine de la belladone, sous le rapport de leur richesse en atropine, parce que la richesse de la racine varie très-fortement suivant l'âge de la plante.

5° Les jeunes racines de belladone sont plus riches en atropine que les racines âgées de plus de deux à trois ans, parce que les premières contiennent sous le même poids plus d'écorce que les secondes. (Renvoyé à la section de pharmacie.)

—

M. le docteur Péan, chirurgien des hôpitaux, présente :

1° Quatre femmes auxquelles il a pratiqué la gastrotomie pour des tumeurs fibreuses ou fibro-kystiques de la cavité abdominale ;

2° Un enfant auquel il a enlevé un corps étranger de l'œsophage par l'opération de l'œsophagotomie externe ;

3° Enfin, un homme auquel un éclat d'obus avait emporté une portion du frontal et des lobes antérieurs du cerveau.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 octobre 1871. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Présentations. — Ligature de la veine fémorale. — Projectile ayant traversé le foie; guérison. — Hypertrophie papillaire de l'urèthre chez la femme.

M. le Président offre en hommage, au nom de la famille de M. Danyau, un beau portrait de ce chirurgien, obtenu par la photographie. Ce portrait sera placé dans la salle des séances parmi ceux des membres fondateurs de la Société de chirurgie.

— M. Guyon présente, au nom de M. le docteur Jouon (de Nantes), une observation de double amputation sous-astragalienne pratiquée avec succès pour une congélation des pieds. L'opéré marche avec facilité.

— M. Desprès communique deux observations, l'une de ligature de la veine fémorale, l'autre de blessure du foie, suivie de guérison, bien qu'un projectile eût traversé cet organe de part en part.

La ligature de la veine fémorale a été pratiquée par M. Desprès sur un soldat allemand qui avait eu, dans un combat aux environs de Sedan, la partie supérieure de la cuisse traversée par une balle. Le 10 septembre, une hémorrhagie considérable s'étant déclarée, et M. Desprès ayant reconnu que la veine fémorale était la source de l'hémorrhagie, ce chirurgien pratiqua la ligature de cette veine dans la plaie.

D'après Boyer et Malgaigne, tous les cas de ligature de la veine fémorale recueillis dans les annales de la science auraient été suivis de mort. M. Desprès s'attendait donc aux plus graves accidents à la suite de son opération.

A son grand étonnement, il ne s'en produisit aucun. Le dix-septième jour après la ligature, le malade a pu se lever et a été évacué sur une ambulance prussienne. Comme particularité de son opération, M. Desprès signale la chute prématurée de la ligature.

M. Chassaignac rappelle que Guthrie a insisté sur le fait de la chute prématurée de la ligature dans les cas de ligature veineuse dans une plaie qui serait le siége d'une inflammation. En général, dans ces cas, la ligature tomberait prématurément vers le quatrième ou cinquième jour.

M. Larrey dit que la Société de chirurgie s'est occupée, dans le temps, de la ligature des veines au point de vue de la pathologie humaine et de la pathologie comparée. Il parut résulter de cette discussion que la ligature des veines, chez l'homme comme chez les animaux, n'exposait pas à des accidents sérieux.

M. Desprès répond que tous les cas de ligature de la veine fémorale, chez l'homme, ont été suivis d'hémorrhagie consécutive au moment de la chute de la ligature. L'observation qu'il a communiquée à la Société de chirurgie est une exception.

— M. Desprès communique une deuxième observation relative à un soldat qui reçut, le 1er septembre, également aux environs de Sedan, une balle qui, ayant pénétré par la région rénale droite, vint se loger en avant, au-dessous des derniers cartilages costaux du côté droit. Un abcès s'étant formé en ce point, M. Desprès l'ouvrit et en retira la balle mêlée à la collection purulente. Son doigt, introduit au fond de la plaie, pénétra jusque dans le tissu du foie, facile à reconnaître à sa consistance particulière. Le quatorzième jour après cette blessure, qui avait traversé le foie de part en part, le trajet fistuleux était cicatrisé, et le blessé, guéri, regagnait à pied son pays.

M. Verneuil a reçu dernièrement dans son service un jeune homme qui a eu le foie traversé de part en part à la suite d'un coup de révolver que, dans un moment d'exaltation, il s'était tiré lui-même. Lorsque le blessé fut amené à l'hôpital, M. Verneuil constata dans la région de l'hypochondre gauche une énorme tumeur sanguine formée par une couche d'environ 5 centimètres de sang accumulé sous les téguments. La balle ayant pénétré entre la onzième et la douzième côte gauche, était venu ressortir à peu près au même niveau à droite, où elle avait soulevé la peau sans la perforer. Il était impossible de ne pas admettre que le projectile avait atteint d'abord le lobe gauche du foie et avait traversé cet organe dans son grand diamètre. L'examen de la poitrine et de l'abdomen ne révélaient ni épanchement dans ces cavités, ni péritonite. Il y eut seulement pendant quelques jours un peu d'ictère et quelques troubles digestifs qui disparurent rapidement. M. Verneuil se garda bien de fouiller la plaie pour en retirer le projectile au risque de produire quelque déchirure ou quelque hémorrhagie grave.

La balle est restée dans les tissus. La plaie d'entrée n'a pas suppuré, il n'y a pas eu non plus de foyer de suppuration dans le trajet de la blessure. Le blessé est sorti de l'hôpital n'ayant eu ni vomissements, ni diarrhée, ni fièvre.

L'expérience clinique a prouvé que les plaies du parenchyme du foie n'ont pas la gravité que l'on pourrait supposer au premier abord. M. Verneuil a vu une ponction du foie, faite avec un trocart pour un prétendu kyste hydatique qui n'existait pas n'être suivie d'aucun accident sérieux. Il y a également dans la science d'autres exemples de ponction profonde du foie sans conséquence fâcheuse.

M. Boinet a eu l'occasion d'observer deux individus qui avaient tenté de se suicider en s'enfonçant un couteau dans la région du foie et qui ont parfaitement guéri de leur blessure. M. Boinet a vu également deux cas de blessure du foie faite avec un trocart pour des abcès guéris sans accident.

M. Larrey croit prudent de réserver son opinion sur le degré de gravité des blessures du foie ; on a donné souvent pour des exemples de plaies du foie faites par des projectiles des cas dans lesquels le projectile avait contourné les côtes et le foie lui-même et était ressorti du côté opposé au point frappé sans pénétrer dans le tissu de l'organe. Cette remarque ne saurait, d'ailleurs, s'appliquer aux observations si intéressantes citées par MM. Desprès et Verneuil.

—

Hypertrophie papillaire de l'urèthre chez la femme. — M. Blot qui avait déjà communiqué, il y a quelque temps, un cas d'hypertrophie papillaire de l'urèthre chez la femme, a eu de nouveau l'occasion d'en voir un exemple ces jours derniers. Jusqu'à présent c'est sur des femmes âgées, ayant atteint ou dépassé la cinquantaine que M. Blot a observé cette petite maladie. La personne qui fait le sujet de la dernière observation est une dame de 52 ans, qui

éprouvait depuis quelque temps des démangeaisons telles à la vulve qu'elle était forcée de se gratter quel que fût le lieu où elle se trouvait au moment où la prenait ce besoin irrésistible.

A l'examen M. Blot ne trouva rien ni aux grandes ni aux petites lèvres ; mais, en introduisant le doigt dans le vagin, au moment où le doigt toucha le voisinage de l'orifice du méat urinaire la malade fit un brusque mouvement en arrière occasionné par une vive sensation de douleur. Découvrant alors l'orifice de l'urèthre, M. Blot vit qu'il était le siége d'une certaine rougeur ; en le frôlant avec le doigt il détermina un nouveau mouvement brusque en arrière. Faisant bailler alors l'ouverture du méat, M. Blot trouva manifestement un peu en dedans une petite granulation rouge qui n'était autre chose qu'une papille hypertrophiée et dépourvue d'épithélium. Il n'hésita pas alors à proposer la cautérisation qu'il pratiqua séance tenante avec le crayon de nitrate d'argent appliqué pendant quinze à vingt secondes sur le siége du mal. La douleur produite par la cautérisation se calma au bout de très-peu de temps, et la malade put s'en retourner chez elle un quart d'heure environ après la petite opération. Elle éprouva encore un peu de cuisson et rendit un peu de sang en urinant ; mais elle fut débarrassée par cette simple et unique cautérisation de ce mal incommode et désagréable.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

PERFORATION DE L'ŒSOPHAGE ET DE LA VEINE CAVE DESCENDANTE ;

par le docteur COESTER.

R..., âgé de 56 ans, bien constitué, ressentait des douleurs paroxistiques augmentant par la pression dans la région épigastrique avec sentiment de pression dans les intervalles, inappétence et constipation. Il attribuait ce malaise à un refroidissement. Le 11 novembre, on prescrit la morphine, qui soulage, et l'huile de ricin, qui détermina des selles. Les jours suivants, il n'eut que peu d'accès cardialgiques par suite de l'usage de la morphine, de l'acide muriatique dilué et d'une nourriture liquide.

Le 17, les douleurs revinrent plus fortes qu'auparavant. Deux heures après, le malade ressentit une douleur intérieure ascendante et cracha un peu de sang caillé. Il tomba dans le collapsus, se remit légèrement et mourut.

L'auteur supposait un ulcère de l'estomac, mais l'autopsie démontra la perforation de l'œsophage et de la veine cave y adhérant par un petit os pointu, situé à un demi-pouce au-dessus du diaphragme.

Le diagnostic ne fut pas établi, car il n'y avait ni dysphagie, ni régurgitation. Cet homme avait l'habitude de mâcher les os et il put connaître la vraie cause de sa maladie sans vouloir l'avouer.

On aurait pu tenter de sauver le malade si le diagnostic eût été établi, mais les essais d'élimination du corps étranger, soit par la sonde, soit par d'autres moyens d'extraction ou par l'excrétion, auraient aussi bien pu accélérer la mort. (*Journ. hebd. et rev. cl. de Berlin.*) — P. G.

Éphémérides Médicales. — 23 NOVEMBRE 1755.

Morisot Deslandes soutient aux Écoles de médecine une thèse portant ce titre : *An Parisinis variolarum inoculatio?* L'auteur conclut affirmativement. Il prétend, entre autres choses, que la petite vérole est une maladie que tous les hommes sont condamnés, par une nécessité fatale, à avoir sans exception d'âge. Cette maladie, lorsqu'elle vient naturellement, est des plus terribles. Elle emporte un malade sur dix, et les habitants des grandes villes en sont bien plus dangereusement affectés que le reste du genre humain. Or, la petite vérole artificielle, ou l'inoculation, peut éviter tous ces inconvénients. Donc, les Parisiens, etc. — A. Ch.

Cours de pathologie médicale. — M. le docteur Bouchut a commencé ce cours le lundi 20 novembre, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DU RÉTRÉCISSEMENT DE L'ARTÈRE PULMONAIRE CONTRACTÉ APRÈS LA NAISSANCE, DE SES SYMPTÔMES, DE SES COMPLICATIONS, ET PARTICULIÈREMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE CONSÉCUTIVE (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 août 1871,

Par le docteur Constantin PAUL,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

Nous voilà donc déjà en possession de 6 cas bien avérés de rétrécissement acquis de l'orifice de l'artère pulmonaire; nous allons les examiner maintenant en détail au point de vue de l'anatomie pathologique, des symptômes, du diagnostic et des complications consécutives.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Dans les six premières observations que je viens de citer, et qui appartiennent toutes à des adultes, le siége principal de la lésion se trouve au niveau des valvules sigmoïdes. Le calibre de l'artère, en ce point, est rétréci par la soudure des valvules qui forment un diaphragme plus ou moins complet. Dans les cinq premières observations, les valvules sont complétement soudées de manière à former un diaphragme percé au centre d'un trou plus ou moins circulaire. Dans mon observation personnelle, la soudure des trois valvules existe, mais elle n'est pas aussi complète, et la partie moyenne des valvules qui bouche le centre du vaisseau est encore distincte et permet encore un certain jeu; si bien que, dans mon cas, il y avait rétrécissement sans insuffisance, tandis que, dans les cinq premiers cas, l'orifice devait laisser refluer une partie du sang et s'accompagnait probablement d'un peu d'insuffisance.

Mais une particularité commune à toutes ces observations, c'est que cette espèce de diaphragme formé par l'union des valvules formait non pas un diaphragme plan, mais présentait une courbure toute spéciale, à convexité tournée vers l'artère et à concavité tournée vers le ventricule. Cette particularité a frappé tous les observateurs et indique la pression de la colonne sanguine pour franchir l'orifice rétréci.

(1) Suite. — Voir le numéro du 18 novembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Avec un peu de mise en scène, à la *Causerie* que je vais commettre je pourrais donner ce titre ronflant : *Une grande leçon de clinique dans un petit amphithéâtre.* Je ne le ferai pas parce que celui qui a donné cette leçon est un de mes amis et un collaborateur de ce journal, Mais les idées qu'il a produites se trouvent tellement en communion avec les idées que nous cherchons à propager ici, qu'il est, ma foi, tout naturel que je m'en empare et que je m'en autorise. Cette leçon a été faite, mardi dernier, à l'hôpital de la Pitié, et dans le petit amphithéâtre destiné aux professeurs officieux ou libres. Mes excellents collègues Tartivel et Legrand vous ont introduits, chers lecteurs, auprès des professeurs officiels et dans les amphithéâtres de la Faculté ; je crois équitable et de bonne confraternité de vous conduire à mon tour dans un de ces amphithéâtres libres où un professeur officieux dispense généreusement un enseignement libre à des élèves attirés et retenus par le seul attrait du professeur et l'utilité de ses leçons.

Le coupable, c'est M. Gallard, et c'est à dessein que je me sers du mot coupable, car la publicité que je vais donner à cette leçon lui vaudra sans doute bien des inimitiés et des ressentiments. Mais M. Gallard a bec et ongles pour se défendre, et je ne suis pas inquiet de lui.

Le bruit de cette leçon est venu jusqu'à moi, et hier un des jeunes assistants m'a apporté les notes qu'il avait recueillies, en me disant mielleusement : « Avec ce petit papier, Monsieur Simplice, vous ferez un bien joli article. » Le flatteur! Il ira loin, votre jeune auditeur, mon

L'orifice était, dans tous les cas, circulaire ou presque circulaire; il s'est trouvé réduit à peu près constamment au même calibre, celui d'une plume d'oie ou d'une lentille; on pouvait, disent d'autres observateurs, y introduire l'extrémité du petit doigt.

Enfin, les valvules portaient la trace d'une altération de nutrition, avec épaississement, induration, perte d'élasticité, défaut de transparence et présence de produits cartilagineux ou athéromateux.

En outre, le calibre de l'artère, au niveau du rétrécissement, avait été également rétréci et formait à la base de l'artère un anneau plus ou moins dur et rétracté.

Mais déjà nous pouvons voir que l'orifice de l'artère n'est pas le seul point atteint par la lésion; dans l'observation de M. Philouze (II), il est dit que l'altération commence au-dessous des valvules et forme une espèce de canal rétréci.

En effet, et c'est là un point important, le rétrécissement pulmonaire ne siége pas toujours au niveau des valvules sigmoïdes, il peut se trouver au niveau de l'infundibulum et former ainsi un rétrécissement *préartériel,* comme cela s'observe de temps en temps pour les rétrécissements produits pendant la vie intra-utérine, et d'ailleurs comme cela a été observé pour l'aorte.

Nous placerons donc ici quatre autres observations de rétrécissement pulmonaire PRÉARTÉRIEL acquis, lésions dues le plus souvent à des cicatrices d'inflammation du tissu musculaire du cœur

OBS. VII. — *Rétrécissement de l'infundibulum de l'artère pulmonaire.*

Le docteur Elliotson cite le fait d'une très-jeune femme qui succomba à l'hôpital Saint-Barthélemy. *Les parois du ventricule droit paraissaient s'être moulées sur l'orifice de l'artère pulmonaire, dans lequel on eût pu glisser tout au plus une plume à écrire, et le sang devait traverser ce canal si étroit pour arriver jusqu'à l'orifice proprement dit,* qui lui-même avait son diamètre naturel. Il existait, en outre, deux petites cavités droites supplémentaires. (Norman Chevers. Maladies de l'artère pulmonaire. *Archives générales de médecine,* 1847, t. III, p. 501.)

OBS. VIII. — *Rétrécissement de l'infundibulum de l'artère pulmonaire. Myocardite ancienne.*

Chez un gros buveur d'environ 40 ans, atteint d'une cyanose très-accusée et d'une hydropisie générale, on trouva l'altération du cœur suivante :

Le cœur a presque doublé d'étendue aussi bien en longueur qu'en largeur, tant par la sur-

---

cher Gallard, s'il sait déjà si bien pommader et enguirlander les hommes. Je n'ai pas la prétention de faire joli, mais j'ai celle de faire utile, et, grâce à vous, je crois que j'y vais réussir.

Comme petite réflexion préliminaire, je ferai observer que M. Gallard, tout en appartenant à cette génération médicale que le germanisme a entraînée et déviée, est resté ferme dans les voies de la médecine du bon sens, de la médecine clinique. Il y a quelques mois, les jeunes médecins restés fidèles à la tradition de la médecine française étaient rares, ou plutôt, et ce sera plus vrai, se taisaient si généralement, qu'à quelques exceptions près on pouvait douter de leur existence. Les choses se modifient singulièrement aujourd'hui, la réaction contre le germanisme est évidente, elle ose se montrer, elle ose parler, elle ose écrire, et les plus ardents propagateurs du germanisme semblent, à leur tour, frappés de mutisme.

Juste retour, Messieurs, des choses d'ici-bas!
Vous ne vouliez pas croire et l'on ne vous croit pas.

Mais écoutons M. Gallard :

Il fut un temps, a-t-il dit, ou à peu près, et ce temps a duré la première moitié de ce siècle, où la médecine française, où l'enseignement de ses Ecoles, et surtout celui de la Faculté de Paris, jouissaient d'une célébrité que nul n'aurait alors songé à lui contester. Hélas! cet heureux temps n'est plus, et, tristement, il faut le reconnaître, le chemin de Paris n'est plus celui que prennent les jeunes médecins qui veulent se perfectionner au contact des maîtres de la science les plus universellement connus. Mais, de ce délaissement, il serait injuste de faire peser toute la responsabilité sur la Faculté; sa part est considérable, sans doute; il faut, notamment, lui reprocher de s'être laissé ravir sans protestation le concours auquel tous ses maîtres devaient alors leur autorité et leur célébrité; il faut surtout lui reprocher d'avoir,

charge graisseuse de sa surface que par la dilatation du ventricule gauche et l'hypertrophie excentrique de la moitié droite du cœur (aussi bien l'oreillette que le ventricule).

La paroi du ventricule gauche n'a plus guère, comme épaisseur, que celle qu'on trouve d'ordinaire au ventricule droit. Le ventricule droit a acquis, au contraire, l'épaisseur qu'on trouve d'ordinaire au ventricule gauche.

Dans la cloison ventriculaire, immédiatement au-dessous des valvules de l'aorte, on trouve une ouverture fistuleuse ronde ayant un demi-pouce de diamètre, avec un bord mince tendineux. Tout autour, l'endocarde est manifestement épaissi et strié de lignes cicatricielles. La substance musculaire de la cloison est tirée par des cordes blanchâtres, si bien qu'*il n'es pas douteux qu'il n'y ait eu là autrefois une inflammation du myocarde et de l'endocarde. L'origine de l'aorte et de l'artère pulmonaire sont soudées par une masse calleuse et en partie ossifiée qui fait le tour de l'orifice pulmonaire et vient rejoindre la partie musculaire du ventricule. Si bien que l'orifice pulmonaire a été entraîné et que l'infundibulum est notablement rétréci.* Au contraire, l'orifice aortique est dilaté. *Les valvules de l'artère pulmonaire son dures, épaissies et ossifiées à leur bord adhérent; l'ouverture qu'elles laissent entre elles permet à peine de passer une plume d'oie.* Au-dessous d'elles (entre les valvules et le trou de de la cloison), la paroi ventriculaire est rugueuse et contient de fines plaques osseuses. Les valvules aortiques sont de même, calleuses, épaissies, enroulées et ossifiées par endroit. La surface interne du tronc de l'artère pulmonaire, qui ne paraît pas rétréci, est normale comme celle de l'aorte. Les valvules veineuses ne sont pas altérées. Dans l'oreillette droite, qui est notablement agrandie, les muscles pectinés sont hypertrophiés, et la cloison qui sépare les oreillettes est blanche et épaissie. (Communiquée par lettre du docteur Bock, de Leipsig, au professeur Dittrich. In *Prager Viesteliahrschrift.* I. 1852.)

OBS. IX. — *Rétrécissement de l'infundibulum de l'artère pulmonaire. Myocardite ancienne.*

Anna Kolis, domestique, âgée de 30 ans, entra à l'hôpital général, le 6 mars 1851, et vint, le 5 avril, dans la division des maladies de poitrine. Elle ne se souvient pas d'avoir été malade. Il y a à peu près un an qu'apparurent des douleurs dans les extrémités inférieures et dans la moitié gauche de la poitrine, en même temps que des battements de cœur. Ces palpitations, étant insupportables, la forcèrent à se faire examiner et se mettre en traitement.

On nous présentait la malade comme atteinte d'un rétrécissement de l'orifice veineux gauche. Cette opinion tenait à une erreur dans l'examen du choc de la pointe.

Au moment de la systole, toute la région cardiaque, depuis le troisième jusqu'au sixième espace intercostal, se rétractait mollement, comme cela se voyait par les mouvements du sein, et, dans la diastole, la poitrine reprenait sa forme avec la même force, si bien qu'à un examen superficiel, ce mouvement diastolique pouvait être pris pour un choc de la pointe, qui, au contraire, n'était pas perceptible. La matité, à la percussion, s'étendait en hauteur depuis

---

dans un jour d'épouvante, laissé brutalement arracher de sa chaire, qu'il occupait avec tant d'utilité, le professeur Chomel, qui, seul entre tous, eut le courage de refuser son serment au coup d'État du 2 décembre.

Cependant ce qui, dans l'esprit de M. Gallard, a principalement placé les médecins français dans une situation d'infériorité, d'ailleurs plus apparente que réelle, c'est l'oubli ou plutôt l'abandon volontaire des qualités inhérentes à notre caractère et à notre nationalité. C'est comme avec une espèce d'acharnement d'humilité que nous avons jeté au vent, depuis quelques années, ce qui a toujours fait la renommée de la science française, le bon sens, la clarté, la simplicité, l'enchaînement logique des idées, la méthode, pour nous revêtir non des qualités, mais des défauts des peuples étrangers. C'est ainsi que le germanisme a envahi la médecine et nous a encombrés de ses procédés vicieux, de ses méthodes étranges, de ses conceptions nébuleuses, de sa technologie barbare. Rien n'était digne d'attention que ce qui venait d'Allemagne, et les choses étaient poussées à ce point que nombre d'excellentes idées nées en France, écloses dans un cerveau français, ne pouvaient être adoptées chez nous qu'après adoption ou, pour mieux dire, qu'après appropriation d'un savant germanique qui avait la bonté de leur faire repasser le Rhin avec sa marque de fabrique. Fausse marque et facile à effacer, car ces savants germaniques ne se donnent même pas la peine de travestir les idées dont ils s'emparent, comptant bien que, dans notre germanomanie, le livre ou le journal français dans lequel ils les ont prises n'avait aucune chance d'être lu en France. De ces pirateries je pourrais citer nombre d'exemples, ajoute M. Gallard, que j'ai reconnues au passage dans ces traductions de livres allemands dont nous sommes inondés ; traductions qui m'ont fait éprouver, et je les en remercie, une singulière déception : J'admirais sur parole l'ouvrage dans son texte allemand, qui m'est inaccessible ; dans le texe français je voyais fuir toutes mes illusions.

la troisième côte jusqu'à la sixième et, en largeur, depuis la moitié du sternum jusqu'à la ligne mammaire. La limite supérieure était presque aussi large que la limite inférieure. L'inspiration et l'expiration ne la modifiaient pas.

Le long du bord gauche du sternum, on percevait un frémissement fort, prolongé, remplissant tout le temps de la systole et terminé par un deuxième bruit sans vigueur. Ce frémissement se prolongeait plus à gauche qu'à droite, et avait son maximum d'intensité au point d'insertion du troisième cartilage gauche sur le sternum. Ce frémissement, sensible à la main, s'accompagnait à l'auscultation d'un souffle intense. Dans la région de l'aorte et de la pointe du cœur, il était plus faible qu'au bord gauche du sternum; partout on entendait le deuxième bruit, qui était faible.

Les battements du cœur étaient irréguliers; il y avait des systoles plus faibles, et alors le souffle était également faible. On entendait dans les carotides les deux bruits, le premier remplacé par le souffle; elles battaient faiblement; pouls radial très-petit et faible.

Le souffle dont il a été question se percevait en arrière de la poitrine, du côté gauche, près de la colonne vertébrale, depuis l'épine jusqu'à la pointe du scapulum. Il nous a semblé, en outre, que nous entendions un souffle diastolique au milieu du sternum, mais il était si faible que nous n'avons pu être fixé à cet égard.

Diagnostic : L'adhérence du péricarde avec le cœur, avec la lame gauche du médiastin et la plèvre costale nous paraît établie ici d'après les leçons de Skoda et notre propre expérience. Quant aux vaisseaux, voici ce qu'on peut supposer : un rétrécissement de l'aorte et peut-être de l'artère pulmonaire.

La malade devint hydropique, fut frappée d'une apoplexie droite, avec perte de la parole et de la mémoire; elle fut paralysée du côté gauche, du mouvement et de la sensibilité. Cette paralysie ne fut pas complète; il ne resta qu'une certaine obtusion des facultés cérébrales, qui ne furent jamais brillantes. Elle mourut le 16 juillet 1854, épuisée par tous ces maux, avec une augmentation de l'hydropisie.

Autopsie. — Corps hydropique, les deux poumons soudés par un tissu conjonctif infiltré de sérosité dans ses parties inférieures; à la partie postérieure d'abondants caillots, faiblement caillés. Le tissu conjonctif, dans les parties supérieures, est calleux, grisâtre; à la partie inférieure, il est mou, friable, et infiltré de beaucoup de liquide.

Le cœur, dans tout son pourtour, est adhérent avec le diaphragme, la plèvre costale et la lame gauche du médiastin. *Le tissu musculaire est rétracté.* L'endocarde, au voisinage des valvules aortiques, est opalin et a l'air d'une cicatrice. La cavité aortique est rétractée fortement au niveau de la crosse. L'*infundibulum de l'artère pulmonaire est rétréci évidemment au-dessous des valvules par une cicatrice et son ouverture ne peut livrer passage qu'à un pois.* Le médiastin postérieur, auprès de la colonne vertébrale, est rempli de masses celluleuses; on trouve des abcès profonds qui vont jusqu'aux os.

Le foie, la rate et les reins sont indurés, coriaces, desséchés, rétractés par les cordons

---

Une autre déception m'attendait, et je vous en dois la confidence, continue M. Gallard. Je la dois à la guerre et aux trop nombreuses occasions qui m'ont été données de voir à l'œuvre la médecine et la chirurgie allemandes. Eh bien ! je vous le déclare avec une patriotique satisfaction, la médecine et la chirurgie françaises n'ont rien, rien à envier à la médecine et à la chirurgie de nos ennemis. Non, vis-à-vis d'elles nous n'avons pas perdu notre supériorité, et nous la conserverons si nous voulons, non pas nous rapprocher, mais nous éloigner d'elles, si nous voulons surtout nous rappeler que ce n'est pas sur des grenouilles, des lapins ou des cochons d'Inde qu'il faut étudier la médecine humaine, mais sur l'homme.

Laissons donc à l'école allemande ses procédés, et reprenons les nôtres qu'elle nous envie et dans lesquels elle se reconnaît impuissante à nous égaler jamais.

Ici, M. Gallard fait une remarque importante. Ce qui doit nous donner à réfléchir, a-t-il dit, c'est que, tandis que nous nous évertuons à suivre les Allemands dans les recherches du laboratoire, nous voyons les plus avisés d'entre eux s'en éloigner peu à peu et chercher à nous imiter, à nous supplanter même dans les études véritablement cliniques; ces études auxquelles s'applique si bien l'esprit français par sa souplesse, par sa vivacité, par sa rapidité d'intuition et par la certitude de jugement qui distingue notre race gauloise, ces éminentes facultés qui ont fait la gloire de ceux de nos maîtres sur les traces desquels nous nous efforcerons toujours de marcher, les Laënnec, les Chomel, les Rostan, les Grisolle, les Trousseau, pour ne parler que de ceux que la mort nous a ravis.

Puis, rappelant aux élèves les impressions qu'ils ont dû ressentir eux-mêmes quand leur dévouement et leur patriotisme les a entraînés à jouer leur rôle secourable dans les événements que nous venons de traverser, M. Gallard leur a dit :

Vous-mêmes, Messieurs, pendant la douloureuse période qui vient de s'écouler, lorsque,

superficiels et contiennent peu de sang liquide. Les parties génitales sont vierges; l'os iliaque droit plus petit que le gauche; le bassin est rétréci; il y a une synchondrose du côté gauche et un abcès au niveau de la crète iliaque et sur la lame interne des ostéophytes. (Cejka. *Prager Vierteljahrschrift*, vol. 46, p. 128; 1855.)

L'autopsie, faite par le professeur Villigk, est complétée par les détails suivants :

Le cœur (n° 1,957), d'une forme ronde aplatie, mesure dans sa largeur 11 cent. et dans sa longueur 9 cent. (depuis l'origine de l'artère pulmonaire jusqu'à la pointe); il est recouvert sur toute sa surface d'une couche de tissu conjonctif d'une épaisseur de 1 à 2 millimètres; le péricarde viscéral est soudé au péricarde pariétal. Le ventricule droit est dilaté plus que le gauche; il peut contenir un œuf de poule, et la cloison ventriculaire fait saillie dans le cœur gauche. Le tissu musculaire, diminution faite des colonnes charnues, a une épaisseur moyenne de 4 à 6 millimètres. *Le diamètre de l'infundibulum est de 8 millimètres, et dans ses couches intérieures, jusqu'à une profondeur de 5 à 6 millimètres, il est transformé en un tissu cicatriciel mince, blanc jaunâtre, qui s'avance comme une languette jusqu'au-dessous des valvules, surtout à la paroi postérieure, et forme un septum brisé qui a une ouverture de 1 centimètre de long sur 5 millimètres de large. L'artère pulmonaire présente un léger épaississement de ses parois et, au point d'émergence de sa branche gauche, est athéromateuse; ses valvules sont très-grêles et comme envahies par l'atrophie.* On observe, en revanche, une rétraction et un épaississement de l'extrémité de la valvule tricuspide qui, par endroits, adhère à la cicatrice mentionnée plus haut. Cette valvule pouvait fermer l'oreillette droite, malgré la dilatation et l'hypertrophie du ventricule, bien que les deux autres valvules, avec un aspect normal, ne pussent fonctionner normalement; car, en général, l'hypertrophie produite par la maladie de l'orifice artériel se borne au ventricule quand l'orifice veineux est suffisant. L'aorte ne présente rien d'anormal, à part quelques dépôts isolés. L'épaisseur du muscle du ventricule gauche ne dépasse nulle part 10 millimètres. On n'y voit nulle part de cicatrice. Seulement, sur l'endocarde, près de l'orifice, il y a des stries brillantes, d'aspect fibreux, mais dont on ne peut affirmer l'origine inflammatoire. (Villigk. *Sections ergebnisse an der Prager pathologisch-anatomischen Anstalt,* vom 1, feb. 1854 *bis* ende marz 1855. — *Vierteljahrschrift für die praktische heilkunde*, 51e vol., 1856, p. 22.)

Obs. X. — *Rétrécissement de l'infundibulum de l'artère pulmonaire.*

Le 13 mai 1856, la femme Lisieur, âgée de 56 ans, bandagiste, est admise à l'hôpital de la Charité et couchée au n° 25 de la salle Saint-Vincent.

Cette femme présentait les symptômes ordinaires d'une affection organique du cœur très-avancée et qui ne nous parut offrir d'autre intérêt que la gravité même du mal. En effet, rien ni dans l'état actuel, ni dans les antécédents ne pouvait nous mettre sur la voie de la lésion anatomique fort remarquable que l'autopsie est venue nous révéler.

---

appelés sur l'heure à faire œuvre de praticiens, vous avez dû porter la terrible responsabilité d'une vie humaine placée entre vos mains, vous êtes-vous souvenus de vos études de laboratoire? n'en avez-vous pas compris l'inanité? n'avez-vous pas senti la nécessité de les remplacer par l'action personnelle du médecin, lorsque, dépourvus de tout, vous avez dû improviser et médicaments et objets de pansement, et le reste? N'avez-vous pas compris que, comme le sage, le médecin doit toujours pouvoir dire : J'emporte tout avec moi. Ne vous êtes-vous pas promis alors, dans ces moments d'angoisse, de vous exercer à la pratique de vos sens et d'apprendre, non pas à vous servir d'appareils compliqués, mais à savoir vous en passer?

Donc, à vous, jeunes gens, continue M. Gallard, à vous mettre plus que jamais en contact avec le malade; à moi à vous en faciliter les moyens, à vous apprendre ce que vous devez faire lorsque, abandonnés à vous-mêmes, vous serez aux prises avec les difficultés quotidiennes de la pratique. C'est à quoi je consacrerai tous mes soins. Aussi, comme toujours, vous entretiendrai-je plus souvent des maladies communes que des curiosités ou des raretés pathologiques.

Et, pour être fidèle à ce programme, M. Gallard a ouvert son cours de clinique par une excellente leçon sur la fièvre intermittente, à propos d'un malade de son service.

Sur la fièvre intermittente, diront les dédaigneux et les germaniques! Au moins aura-t-il pris, au moyen du sphygmographe, les tracés des ondulations sanguines; à l'aide du thermomètre les courbes thermométriques, et cela avant, pendant et après l'accès? Aura-t-il cherché dans le sang la proportion des leucocytes et des globules rouges? A-t-il analysé la salive, les urines, la sueur? A-t-il examiné au microscope tous ces produits d'excrétion ou de sécrétion? Dans quel état se trouvaient les cellules primordiales, ou protéiques, ou épithé-

Comme seul renseignement important, nous ne trouvons à signaler que l'existence d'un rhumatisme articulaire aigu, dont cette femme avait été atteinte il y a une vingtaine d'années, et à la suite duquel ont commencé à se produire la dyspnée et les autres troubles de la circulation; mais, pendant fort longtemps, le mal fit des progrès très-lents; il causait peu de gêne à la personne qui en était affectée, et constituait plutôt une indisposition qu'une maladie.

Les choses sont restées ainsi jusqu'à ces derniers temps et n'ont point empêché cette femme, d'une grande taille et d'une forte constitution, de se livrer à ses occupations habituelles. Ce n'est que peu de temps avant l'entrée à l'hôpital, un mois ou six semaines auparavant, que la dyspnée est devenue plus intense, s'est accompagnée d'une toux gênante et que les jambes ont commencé à enfler. La malade se sentant cette fois fortement atteinte, s'est décidée à se soigner régulièrement et a été admise dans notre service.

Comme nous l'avons dit précédemment, les symptômes observés à l'hôpital furent ceux d'une affection organique du cœur, et ne varièrent guère d'intensité jusqu'au moment de la mort.

Le pouls était faible, petit, inégal, irrégulier, offrait quelques intermittences et battait 90 à 100 fois par minute. Le cœur était très-sensiblement augmenté de volume; la pointe battait dans le sixième espace intercostal. La matité précordiale s'étendait de la quatrième à la sixième côte et du milieu du sternum jusqu'à quatre travers de doigt en dehors. L'impulsion était forte et les battements offraient la même irrégularité que le pouls. L'auscultation faisait entendre un bruit de souffle dur, râpeux, très-intense, qui accompagnait et couvrait le premier bruit normal, et dont le maximum d'intensité était manifestement à la pointe de l'organe. Ce bruit de souffle se percevait dans toute la hauteur de la région précordiale, mais s'affaiblissait à mesure qu'on s'éloignait de la pointe. L'auscultation fut pratiquée souvent et avec soin pendant toute la durée du séjour de la malade à l'hôpital. Outre ces symptômes constatés du côté de la circulation, il existait une anasarque très-prononcée occupant presque tout le corps, mais principalement les extrémités inférieures, et un engouement pulmonaire caractérisé par une dimunition de la sonorité thoracique, une faiblesse du bruit respiratoire de la moitié inférieure environ des deux poumons, et par la présence de râles sous-crépitants très-abondants et plus ou moins fins qu'on percevait de préférence dans les parties déclives.

Par suite de la gravité de son état, cette malade fut soumise pendant toute la durée de son séjour à un examen attentif. L'auscultation du cœur fut faite avec soin et répétée; mais, d'après l'ensemble des symptômes indiqués plus haut, nous crûmes avoir affaire à une affection du cœur assez simple. Le diagnostic qui nous parut réunir le plus de données en sa faveur fut celui-ci : Hypertrophie du cœur, lésion et rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche; car, nous l'avons déjà dit, rien ne nous faisait soupçonner l'existence d'une lésion du cœur droit. La peau offrait la teinte habituelle, les joues étaient injectées, les lèvres d'un rouge foncé; la figure avait, en un mot, l'apparence qu'elle présente dans les affections organiques du cœur gauche.

---

liales? Étaient-elles pourvues de nucléoles, de cils vibratiles; étaient-elles animées du mouvement brownien, ou giratoire, ou rotatoire?

Si vous n'avez pas fait tout cela, et bien autres choses encore, mon cher ami, attendez-vous à être considéré comme un ignorant retardataire, comme un affreux réactionnaire, alors même que vous auriez donné à vos élèves les excellents et seuls préceptes qu'ils retiendront heureusement pour eux et pour leurs malades, sur les caractères, les types et le traitement de la fièvre paludéenne.

Cela vaudra mieux pour eux que la recherche de la cellule toxique de cet empoisonnement.

Dr SIMPLICE.

P. S. Mes honorables confrères MM. les docteurs Delasiauve et Fort, qui m'ont fait l'honneur de m'écrire, doivent s'en prendre à M. Gallard, dont j'ai subi l'entraînement, et qui a dévoré mon espace, si je ne peux leur répondre aujourd'hui.

— L'Administration des hospices civils de Saint-Étienne (Loire), rappelle que le lundi 18 décembre 1871, à 8 heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, un concours public pour deux places de chirurgiens.

Le concours aura lieu devant le Conseil d'administration, assisté d'un jury médical, et se composera de cinq épreuves.

S'adresser, pour les conditions du concours (plus amplement détaillées dans les affiches qui ont déjà été apposées), aux secrétariats des hospices de Lyon et de Saint-Étienne.

Il n'y avait pas de trace de cyanose.

Il n'existait pas de pouls veineux dans les jugulaires.

Malgré un traitement aussi énergique que le permettait l'état de cette femme, et composé de vésicatoires, de purgatifs drastiques, de diaphorétiques et de calmants (digitale et opium), le mal fit de rapides progrès, l'engouement pulmonaire et l'anasarque augmentèrent de jour en jour, et la mort survint le 21 mai.

A l'autopsie, le cœur présente une hypertrophie considérable, et portant beaucoup plus sur le côté droit que sur le côté gauche. Les cavités et les orifices gauches, examinés avec le plus grand soin, n'offrent pas d'autre lésion que cette augmentation de volume. La valvule mitrale est saine, souple, ferme bien l'orifice auriculo-ventriculaire, malgré la dilatation de ce dernier, qui a près de 12 centimètres de circonférence ; de même les valvules sigmoïdes de l'aorte sont saines et normales. Il n'y a à cet orifice, qui présente 9 centimètres de circonférence, ni insuffisance, ni rétrécissement. Cette première partie de notre examen, en renversant notre diagnostic, nous jeta dans un grand embarras, car nous ne savions plus à quoi attribuer ce bruit de souffle si fort et si râpeux que nous étions sûrs d'avoir perçu pendant la vie.

L'examen du ventricule droit, dont nous n'attendions rien, est venu nous révéler une lésion fort remarquable, et à laquelle, très-probablement, il faut rapporter tous les phénomènes et toutes les lésions constatées. Cette lésion consiste dans *un véritable anneau fibreux siégeant dans l'infundibulum du ventricule droit*. Composé d'une bande fibreuse ferme et résistante, ayant 2 à 3 millimètres au moins d'épaisseur, cet anneau peut recevoir l'extrémité du petit doigt, et a environ 10 à 12 millimètres de diamètre; *il est situé à 1 centimètre au moins de l'insertion des valvules pulmonaires, et, par conséquent, ne siége pas à l'orifice de l'artère pulmonaire, qui, ainsi que ses valvules, est parfaitement saine.* L'orifice pulmonaire nous a paru, en outre, offrir ses dimensions ordinaires. Il a environ 8 centimètres de circonférence. Au-dessus de ce point, et jusqu'à l'endroit de sa bifurcation, l'artère pulmonaire a subi une dilatation marquée et qui, dans un point, est portée à 11 centimètres de circonférence totale. Le vaisseau, d'ailleurs, ne laisse voir aucune autre altération morbide. La membrane interne est lisse, ferme, et n'offre ni induration, ni érosions. L'aorte, du reste, dont nous n'avons pas oublié de mentionner l'état, ne nous a rien non plus offert de morbide.

Les autres parties du cœur droit ne présentent aucune lésion. La valvule tricuspide est saine et ferme bien l'orifice auriculo-ventriculaire, qui a subi une dilatation correspondant à celle de l'organe tout entier.

Il n'y a dans les viscères rien d'intéressant à signaler. (Ch. Bernard. *Archives de médecine*, 1856.)

En dernier lieu, le siége du rétrécissement de l'artère pulmonaire peut se trouver au-dessus des valvules. Nous ne connaissons pas de cas où le rétrécissement acquis porte sur le tronc de l'artère, comme cela est fréquent dans les affections intra-utérines. Mais il existe dans la science un cas dans lequel le rétrécissement portait sur la branche droite de l'artère pulmonaire; cette observation appartient à Villigk.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

HISTOIRE DES BAINS SIMPLES ET MÉDICAMENTEUX. Hygiène et thérapeutique, par M. le docteur A. TARTIVEL; — et **HISTOIRE DES BAINS PUBLICS** anciens et modernes, par M. le docteur BEAUGRAND. Extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Paris, 1866, V. Masson et Asselin. Brochure grand in-8° de 72 pages.

Il n'est, dit-on, jamais trop tard pour bien faire, et je crois bien faire en appelant l'attention sur les deux remarquables articles du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, dont les titres sont transcrits ci-dessus, et qui sont réunis dans la même brochure. Il y a bien longtemps, trop longtemps que cette brochure est là sur ma table. Ma négligence à en parler prouve une fois de plus les inconvénients de la camaraderie ; — dans un sens, à la vérité, opposé à celui qu'a signalé défunt Scribe. Nous parlons de nos amis quand nous n'avons plus rien à dire des autres. Et voilà pourquoi mon excellent collaborateur et ami Tartivel attend depuis quatre ans que je trouve quelques minutes pour parler de son très-intéressant travail. Voilà pourquoi encore je ne saurai pas dire tout le bien que j'en pense, craignant qu'on ne m'accuse d'admiration complaisante. Heureusement, les lecteurs de ce journal connaissent de longue date toute la valeur de ce médecin et de cet écrivain également distingué. Ils saven de quel style sobre et lucide il rend compte des discussions les plus variées et, souvent les plus ardues des Sociétés savantes ; ils ont pu apprécier l'étendue et la sûreté des connaissances

qu'indiquent les jugements qu'il porte avec tant de sagacité et qu'acceptent, en raison de leur justesse et de leur impartialité, les membres de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie dont il reproduit et contrôle librement les opinions.

S'ils veulent bien se rappeler que le docteur Tartivel est on ne peut mieux placé, à l'établissement hydrothérapique de Bellevue, pour étudier sur lui-même et sur une clientèle considérable les effets de l'eau froide, je n'aurai pas besoin d'ajouter qu'il réunit toutes les compétences pour traiter *ex cathedra* la question des bains. Il a eu, en effet, le rare mérite de résumer en un petit nombre de pages tout ce qu'il est utile de savoir sur ce puissant moyen d'hygiène et de thérapeutique. Il a, de plus, réussi à concilier les expériences contradictoires relatives à l'absorption ou à la non-absorption de la peau dans le bain. Toutes les tentatives faites, dans ces dernières années, à propos de l'emploi des bains dans les maladies aiguës et des bains médicamenteux proprement dits ont été énumérées par lui et accompagnées d'une critique aussi prudente que judicieuse ; mais je dois m'arrêter pour ne pas encourir le reproche, — bien injuste d'ailleurs, — que je signalais tout à l'heure.

Les savantes recherches de M. le docteur Beaugrand sur les bains dans l'antiquité et le moyen-âge, les descriptions si exactes et si techniques qu'il a eu l'excellente idée de rendre pour ainsi dire visibles à l'aide d'une gravure représentant les quatre actes des bains chez les Romains, complètent le travail du docteur Tartivel et lui donnent, au point de vue archéologique, une valeur incontestable.

Cette brochure, d'une lecture si facile et si attrayante, renferme donc, sous un petit volume, une monographie de l'histoire des bains qui sera consultée avec plaisir et profit.

D[r] Max. LEGRAND.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

REMÈDES SECRETS. — QUE FAUT-IL ENTENDRE PAR REMÈDE SECRET? — ANNONCES RELATIVES AUX REMÈDES SECRETS. — INTERDICTION AUX CHARLATANS, ET MÊME AUX PHARMACIENS ET DOCTEURS DE VENDRE DES REMÈDES SECRETS. — PÉNALITÉS

Nous avons eu souvent déjà l'occasion de nous occuper de la mise en vente des remèdes secrets, mais les gros bénéfices que procurent en général les *spécialités* font que la quantité de ces remèdes s'augmente chaque jour, et que la question est loin de perdre de son actualité et de son importance.

Sur ce point (comme sur tant d'autres, hélas! en ce qui concerne l'art de guérir), la législation est insuffisante et diffuse ; la loi de germinal an XI, qui a remplacé la plupart des anciens règlements et ordonnances, est incomplète : Ainsi l'article 32 de cette loi, qui défend aux pharmaciens la vente des remèdes secrets, ne prononce aucune pénalité ; l'article 36 de la même loi prohibe toute annonce de ces remèdes sans s'expliquer d'une façon précise sur la mise en vente de ces remèdes, et, pour trouver une sanction pénale aux contraventions à l'article 36, il faut la chercher dans le décret du 29 pluviôse an XIII.

En présence de ce chaos, nous devrons donc, pour établir les règles à suivre en cette matière, nous appuyer sur les anciennes ordonnances et sur l'ensemble de la jurisprudence ; nous arriverons ainsi à montrer que, toute défectueuse qu'elle puisse être, la loi, si elle était rigoureusement appliquée, serait encore efficace à réprimer les abus du charlatanisme et de la réclame.

Que faut-il entendre par remède secret ? Aux termes d'arrêts de cassation des 15 novembre 1840 et 18 septembre 1851, on comprend sous cette dénomination toutes les préparations pharmaceutiques qui ne sont pas conformes aux dispensaires, formulaires ou Codex légalement rédigés et publiés.

Il faut distinguer avec soin les ormules officinales et les formules magistrales. Les premières concernent des médicaments composés que les pharmaciens peuvent librement avoir tout préparés dans leur officine ; les secondes, au contraire, s'appliquent à des remèdes spéciaux pour des cas particuliers et variables à l'infini, et, par suite, de tels remèdes ne peuvent être préparés à l'avance et doivent forcément être prescrits par un médecin.

Pour les recettes officinales, le pharmacien doit se conformer exactement à la formule du Codex ; aucun changement ne saurait y être apporté sans l'ordonnance du médecin, car la recette se trouve ainsi modifiée en recette magistrale. Il est interdit au pharmacien de transformer en formule officinale une formule magistrale, et il ne peut exécuter une prescription de médecin que pour le cas spécial où elle est faite ; s'il contrevient à ce devoir en ayant dans son officine des médicaments préparés à l'avance sur les ordonnances de tel ou tel médecin et en dehors des termes du Codex, il s'expose à des poursuites.

Il ne faut pas s'attacher au sens grammatical du mot *secret*; les tribunaux ont interprété la portée de cette expression et recherché la pensée du législateur plutôt que d'appliquer judaïquement le texte, qui eût été sans cela d'une application presque impossible. Ainsi, il ne suffit pas que l'inventeur d'un remède en ait divulgué la composition, qu'il ait publié une brochure ou un article dans un journal scientifique sur ses effets et son mode de préparation, ce n'est pas moins un remède secret tant que la recette n'en a pas été achetée ou publiée par le Gouvernement. (Paris 24 décembre 1831. — Rouen 11 janvier 1844, etc.)

A l'appui de cette thèse, nous devons rappeler le décret du 3 mai 1850 qui dispose : « Les « remèdes qui auront été reconnus nouveaux et utiles par l'Académie nationale de médecine, « et dont les formules approuvées par le ministre de l'agriculture et du commerce, conformé- « ment à l'avis de cette compagnie savante, auront été publiés dans son *Bulletin*, avec l'as- « sentiment des inventeurs ou possesseurs, *cesseront* d'être considérés comme remèdes secrets. « — Ils pourront être, en conséquence, vendus librement par les pharmaciens, en attendant « que la recette en soit insérée dans une nouvelle édition du Codex. »

De ces termes il résulte que, jusqu'à l'insertion au *Bulletin* dont s'agit, ces remèdes ne peuvent pas être mis en vente par les pharmaciens ; une circulaire ministérielle, en date du 2 novembre 1850, a expliqué le but de ce décret, et nous y lisons notamment : «..... On doit « entendre par *remède secret* toute préparation qui n'est pas inscrite au Codex ou qui n'a pas « été composée par un pharmacien sur l'ordonnance d'un médecin pour un cas particulier, « ou enfin qui n'a pas été spécialement autorisée par le Gouvernement..... Il est bien « entendu, M. le préfet, que l'annonce et la vente des remèdes secrets continueront à être « poursuivies par les jurys médicaux auxquels vous devez même recommander de redoubler « de surveillance et de sévérité pour réprimer les dangereux abus qui sont journellement « signalés à cet égard..... »

Dans cette même circulaire, il est rappelé qu'on ne doit considérer ni comme remèdes ni comme médicaments certaines préparations simplement hygiéniques et qui sont parfois tout aussi bien du domaine du confiseur ou du parfumeur que du pharmacien : telles que les pâtes pectorales de jujube et de guimauve, l'eau de Cologne, l'eau de mélisse des Carmes, etc...... Mais, où commence le médicament, où finit la préparation qualifiée hygiénique?

La délimitation est, dans certains cas, difficile à établir; un arrêt rendu par la Cour de Dijon établit diverses catégories qui peuvent servir d'exemple, et que nous reproduisons à ce titre :

1° En ce qui concerne le sirop et les pastilles de digitale préparés par Labélonye : Considérant que la formule de ce médicament se trouve insérée dans divers ouvrages relatifs à la pharmacie publiés antérieurement au décret du 3 mai 1850, et qu'il résulte d'ailleurs d'un rapport fait par les experts Chevallier, Labarraque et Cottereau, et d'un arrêt de la Cour de Douai du 24 mai 1844, que le sirop de Labélonye contient la même quantité de principes extractifs et jouit des mêmes propriétés thérapeutiques que celui désigné au Codex ;

2° En ce qui concerne le sirop de Lamouroux : Considérant qu'il résulte des rapports des experts Baudremont, Pallas et Barruel, et des arrêts des Cours de Grenoble, 6 juin 1850, et de Douai, 13 mai 1851, que le sirop de Lamouroux, composé d'eau et de sucre, et d'un principe extractif mucilagineux, ne renferme aucune substance ayant la propriété d'un médicament proprement dit;

3° En ce qui concerne le sirop de Macors : Considérant que ce médicament a été approuvé par décret spécial du 15 juin 1807;

4° En ce qui concerne le sirop de salsepareille proposé par Quet : Considérant qu'il résulte des documents du procès que ce sirop est composé conformément à la formule insérée au Codex sous le n° 450;

5° En ce qui concerne le tannate de quinine, ou pilules et pastilles de Barreswille : Considérant qu'il est justifié que ce médicament a été l'objet d'un rapport favorable de l'Académie de médecine à la suite duquel il a été autorisé par décision du ministre de l'agriculture et du commerce du 15 avril 1852;

6° En ce qui concerne les globules de digitaline et le sirop d'iodure d'amidon : Considérant que ces deux médicaments sont composés de substances simples que les pharmaciens sont obligés de tenir, et que, à ce titre, ils échappent aux prohibitions de la loi du 21 germinal an XI.

En ce qui concerne l'huile iodée de Personne : Considérant qu'il est suffisamment établi que ce médicament ne constitue qu'un nouveau mode d'administration de l'iode, substance simple dont les propriétés sont bien connues et que les pharmaciens sont tenus d'avoir dans leurs officines; qu'en un mot, l'huile ayant été un adjuvant de l'iode, on ne peut ranger ce médicament dans la catégorie des remèdes secrets; que c'est donc à tort que le jury médical de la Côte-d'Or a prescrit la saisie desdits médicaments;

Que s'il est vrai que ces médicaments, bien que ne pouvant être rangés dans la catégorie des remèdes secrets, ne sont pas sans danger pour la santé publique lorsqu'ils sont livrés, comme cela arrive trop souvent, à des mains inexpérimentées; il sera toujours possible à l'autorité administrative et au jury médical d'atténuer ce danger en obligeant les spéculateurs qui se livrent à la fabrication de ces médicaments et les pharmaciens à se conformer scrupuleusement aux prescriptions de l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI.

En ce qui touche les pilules antigoutteuses de Lartigues, les pilules, poudre et pastilles de Burin du Buisson, les pilules de Morison, le sirop de Harambure, les pilules de Dehaut, les pilules ou grains de vie de Clérambourg, et la poudre antinerveuse de P. M. M. D. M. P.

Considérant qu'il n'est pas contesté que les formules d'après lesquelles ces divers médicaments ont été préparés ne sont point inscrites au Codex ; qu'ils n'ont point été soumis à l'examen de la Faculté de médecine, et que le ministre de l'agriculture et du commerce n'en a pas autorisé la préparation, l'annonce et le débit ; que conséquemment le jury médical a été bien fondé à les considérer comme des remèdes secrets et à en faire opérer la saisie..... Par ces motifs, etc.....

Laterrade cite de son côté de nombreux arrêts admettant des solutions analogues à l'égard de cosmétiques, de compositions alimentaires, etc., qui n'ont pas, à proprement parler, le caractère de médicaments.

Maintenant que nous avons indiqué sommairement ce qu'il faut entendre par *remède secret*, observons que la mise en vente de pareils remèdes est interdite, non-seulement aux herboristes et charlatans, mais encore aux officiers de santé et pharmaciens, aux docteurs en médecine, alors même que celui qui fabrique et met en vente serait à la fois docteur et pharmacien. (Cassation, 12 juin 1852 et 20 janvier 1855.)

Par mise en vente il faut entendre, non-seulement la vente effective au public, mais encore la simple détention dans une officine ou magasin des remèdes qualifiés secrets. Il est certain, en outre, et il a été jugé par la Cour de Paris (18 septembre 1851, affaire Gabory) que le pharmacien qui participe à la préparation des remèdes secrets pour le compte et sur les indications d'un individu qui exerce sans diplôme et à qui il sert en quelque sorte de prête-nom, le pharmacien, disons-nous, se rend complice du délit et devra être poursuivi comme l'auteur principal.

Reste à examiner la prohibition de faire des annonces pour les remèdes secrets. C'est là un délit qui se commet chaque jour, et pourtant ce fait est réprimé par la loi comme la mise en vente de ces remèdes qui en est la conséquence, car il faut bien reconnaître que la plupart de ces remèdes ne doivent leur popularité qu'au grand nombre d'annonces qui ont été faites pour les préconiser. L'article 36 de la loi de germinal an XI est formel, et prohibe toute annonce et affiche imprimée indiquant les remèdes secrets, et la sanction de cette défense se trouve dans la loi du 29 pluviôse an XIII, qui punit les contrevenants d'une amende de 25 à 600 fr. et de la prison en cas de récidive. Malgré ces prescriptions, de nombreux abus se sont commis et se commettent tous les jours. L'Administration s'en est plusieurs fois émue. En 1859, le ministre adressait une circulaire aux préfets pour leur rappeler ces dispositions légales et les engager à y tenir la main. Le ministre étend même la surveillance à exercer aux annonces des remèdes n'étant pas réputés secrets, et il en résulte que les maires peuvent et doivent exiger que toutes les affiches relatives à l'annonce des remèdes leur soient préalablement soumises. Chaque fois qu'il s'agit d'un remède secret, l'autorisation d'afficher doit être refusée, et des modifications peuvent être apportées à la rédaction des annonces pour les autres remèdes.

Il est bien entendu, ainsi que nous l'avons indiqué plus haut, que ces observations s'appliquent aux médecins comme aux pharmaciens, et qu'il serait défendu, par exemple, d'annoncer que le docteur X.... a formulé un remède préparé spécialement par M. Z...., où il se vend. Le médecin, en effet, ne peut formuler que pour les cas spéciaux qui lui sont soumis, et non d'une façon générale, sans quoi il deviendrait facile d'éluder la loi.

C'est aux jurys médicaux et aux personnes lésées par ces annonces et ce trafic des remèdes secrets qu'incombe le soin de signaler à qui de droit, et de poursuivre ces abus et ces délits. Nous ne saurions trop le répéter, quand on peut invoquer la loi, il faut se protéger soi-même et ne pas attendre, comme on le fait trop souvent, que la protection arrive d'ailleurs. — Aide-toi la loi t'aidera ! C'est notre *Delenda Carthago.*

L. GUERRIER, avocat à la Cour de Paris.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 novembre 1871. — Présidence de M. Faye.

Le père Secchi annonce à l'Académie qu'une série d'observations scientifiques va être entreprise au tunnel du Mont-Cenis par les soins de plusieurs savants italiens, et il demande si quelques membres de l'Académie ne veulent pas assister et coopérer à ces observations.

M. Faye, président, renvoie la proposition du père Secchi aux deux sections d'astronomie et de physique, qui se réuniront et décideront s'il y a lieu d'y donner suite.

M. le professeur Coze (de Strasbourg) adresse un mémoire dont les deux conclusions suivantes feront saisir la portée :

1° Lorsque des balles sont arrêtées brusquement dans leur course par un corps dur, par un os, elles peuvent se fragmenter, se morceler de façon à faire croire que cette fragmentation est le résultat de l'explosion du projectile. Or, les balles explosives ont été proscrites par les nations civilisées ;

2° Les balles arrêtées ainsi brusquement peuvent offrir un phénomène analogue à ce qui se passe lorsqu'un boulet pénètre à travers les plaques métalliques d'un navire blindé. On sait que, dans ce cas, le boulet et les plaques qu'il traverse sont portés à la température rouge. En vertu de la transformation de la force vive en chaleur, la balle qui frappe à courte distance un os et qui s'arrête peut être portée à la température de fusion. Dans ce cas, un signe qui, selon M. le professeur Coze, servira à différencier cet effet de celui qu'aurait produit le mélange explosif, est fourni par ce fait que la somme des fragments ne représente pas le poids entier d'une balle de même calibre. Cela tient à ce que, dans le cas de fusion par élévation de température résultant de la transformation du mouvement, une portion du plomb a été brûlée, tandis que rien ne disparaît lorsque les fragments résultent de l'explosion.

On voit que le mémoire de l'honorable professeur de Strasbourg est un plaidoyer en faveur de la loyauté de nos ennemis. Les récriminations d'un si grand nombre de nos malheureux blessés, convaincus qu'ils ont été mutilés par des balles explosibles ne seraient pas fondées. Les désordres constatés par tant de chirurgiens trouveraient leur explication dans les lois, incomplétement étudiées jusqu'ici, de la transformation et de l'équivalence des forces physiques.

Tout cela est possible. Cependant M. Larrey, qui a pris connaissance du mémoire de M. Coze, et qui était chargé de le présenter à l'Académie, n'estime pas que les considérations développées dans le mémoire justifient suffisamment les conclusions qu'on vient de lire. Il pense que la question ne peut être sérieusement et scientifiquement résolue qu'à l'aide d'expériences directes, et il propose à l'Académie d'instituer une commission qui se rendra compte de la réalité des faits annoncés, et qui présentera un rapport sur cette question. Elle est assez importante pour qu'on ne laisse subsister aucun doute à son sujet.

En conséquence, M. le Président désigne MM. Morin, Combes, Philips, Larrey et Dupuy de Lôme, qui devront faire les expériences nécessaires. Les feront-ils ? Produiront-ils un rapport? Cette question, qui touche de si près à l'honneur d'une nation tout entière, sera-t-elle résolue ? Il faut l'espérer, parce que, dit Martin, « c'est toujours bien fait d'espérer ! » Mais, entre nous, je regrette que M. Larrey n'ait pas été chargé seul d'étudier cette affaire. Nous aurions été bien plus sûrs de savoir à quoi nous en tenir ou, tout au moins, de le savoir plus promptement.

Le reste de la séance a été occupé par une communication de M. Le Verrier relative au passage des étoiles filantes de novembre. Interrogé par plusieurs de ses collègues sur ce qu'il fallait penser des orages qui ont été observés sur divers points, particulièrement en Sicile, pendant le passage des météorites : s'il fallait n'y voir qu'une simple coïncidence ou, comme le veut M. Charles Sainte-Claire Deville, le résultat d'un trouble dans l'équilibre magnétique de notre globe sous l'influence de ce même passage, M. Le Verrier n'a pu répondre. Il n'a plus à sa disposition les documents centralisés à l'Observatoire, qui seuls permettraient d'émettre à ce sujet une opinion motivée. M. Delaunay, que la déclaration réitérée de son prédécesseur à la direction de l'Observatoire mettait en demeure de répondre, a gardé un silence aussi obstiné qu'inexplicable. — M. L.

Éphémérides Médicales. — 25 Novembre 1580.

Un quidam de Paris écrit à un sien ami de Lyon, et lui raconte l'épidémie de coqueluche qui a ravagé Paris. « Il est mort de six à sept vingts mille personnes du mal contagieux, ainsi que le rapport en a été fait à la police..... De ceux qui ont été malades, en est bien gary

le tiers pour le moins, qui est preuve que le mal ne procédait pas de corruption d'air. » (Vide : *Arch. cur. de l'hist. de France*, in-8°, 1re série, t. IX, p. 321.) — A. Ch.

FORMULAIRE

Potion contre la diarrhée. — Cantani.

Racine de colombo ou de salep. . . . . . 3 grammes.
Eau . . . . q. s.

Faites bouillir une demi-heure en vase clos pour obtenir 100 grammes de colature. Filtrez et ajoutez ;

Laudanum de Sydenham. . . . . 1 à 2 grammes.
Extrait de ratanhia. . . . . 3 grammes.
Sirop de coings . . . . 20 —

Pour une potion, dont on administrera une cuillerée d'heure en heure, dans la diarrhée des phthisiques. — Lotions avec la décoction de sauge, pour diminuer leur transpiration. — N. G.

Solution antiherpétique. — Purdon.

Acide chromique. . . . . 4 grammes.
Eau distillée . . . . 30 —

Faites dissoudre.

Cette solution est employée à l'extérieur contre la teigne circinée, la teigne tonsurante, le sycosis et autres affections parasitaires. L'auteur la recommande même contre certains eczémas chroniques. — N. G.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le docteur Henri Roger a fait un nouveau don de 100 francs à l'Association.

M. le docteur Arnal a fait un don de 500 francs destiné à perpétuer sa cotisation à la Société centrale.

M. le docteur Filassier, dont nous regrettons la mort récente, a fait un don de 2,000 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

— L'École supérieure de pharmacie de Paris a fait sa rentrée, en séance solennelle, le mercredi 15 novembre, sous la présidence de M. Bussy, directeur de cette école, et en présence de M. Privat-Deschanel, inspecteur d'Académie délégué.

M. Buignet, professeur de physique et secrétaire général de la Société de pharmacie de Paris, a prononcé l'éloge de M. le professeur Guibourt.

M. Jungfleisch, professeur agrégé, a lu un rapport sur le prix des thèses de la Société de pharmacie (concours de 1870).

M. Bourgoing, professeur agrégé, a lu un rapport sur le prix des thèses de la Société de pharmacie (concours de 1871).

M. Planchon, professeur de matière médicale, a terminé la séance par la lecture du rapport sur les prix de l'École et sur le prix Ménier.

Prix de l'École de pharmacie.

Première année. — 1er prix, M. Gay; 2e prix, M. Lajoux; mention honorable, M. Bagros.
Deuxième année. — 1er prix, M. Yvon.
Troisième année. — 1er prix, M. Paré; 2e prix, M. Rietsch.
Prix Ménier : M. Ch. Ménier.

Prix de la Société de pharmacie.

Thèses de 1870. — Prix, M. Forterre; mention honorable, M. Vigier.
Thèses de 1871. — Prix, M. Carles; mention honorable, M. Collin.

La question proposée pour le prix Ménier de 1872 est ainsi conçue : *Histoire des insectes qui peuvent être employés comme vésicants.*

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Selon la décision prise dans la dernière Assemblée générale de l'Association, le 29 octobre dernier, le Conseil général fait distribuer en ce moment, à tous les médecins français du continent et des colonies, une circulaire dans laquelle il expose la situation actuelle de l'Œuvre, ce qu'elle a pu réaliser au triple point de vue de son institution, ce qu'elle peut et doit faire encore pour accomplir toutes ses destinées, et se terminant par une invitation aux médecins associés à persévérer dans leur concours, à ceux qui en sont restés éloignés à adhérer à ses statuts.

Sans rien dissimuler, sans rien exagérer, le Conseil général expose la situation véritable de l'Association. Après la crise douloureuse et terrible que la France vient de traverser, les appréhensions étaient légitimes, et il était permis de se demander quelle influence avaient eue les événements sur une institution jeune encore, que ces événements surprenaient en voie de développement, et qui ne puisait qu'en elle-même ses moyens d'action et d'existence.

La circulaire du Conseil général donne sur la situation actuelle de l'Association des renseignements satisfaisants. Mais il reste beaucoup à faire, et nous croyons devoir détacher de ce document précisément les deux points sur lesquels l'attention du Corps médical a besoin d'être principalement attirée.

Après avoir rappelé que, par le secours temporaire, l'Association vient en aide immédiatement au malheur présent et actuel; que, depuis sa fondation, elle a dispensé une somme qui dépasse CENT CINQUANTE MILLE FRANCS en secours de ce genre, le Conseil général ajoute :

L'autre forme d'assistance dont l'Association promet la réalisation dans un temps prochain à ses sociétaires, est celle qui résultera de l'institution de la *Caisse des pensions viagères d'assistance* qui créée en 1863 doit entrer en exercice le 1er janvier 1878.

Toute l'attention du Corps médical doit se porter sur cette institution précieuse, la grande raison d'être de notre Association générale, sa base la plus ferme et qui la rend inébranlable, institution véritablement et dignement secourable qui, si elle eût été fondée dès la première année de ce siècle, pourrait aujourd'hui, probablement, servir une pension de retraite honorable à chaque médecin ayant trente ans de vie sociale.

Mais, nous n'en sommes pas encore là, et avec un peu de réflexion et de bon sens, chaque

---

FEUILLETON

Faculté de Médecine de Paris.

LEÇON D'OUVERTURE DU COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE (1);

Par M. le professeur Ch. DAREMBERG.

L'auteur qui résume dans ses œuvres le plus complétement et de la façon la plus étrange les deux tendances les plus opposées, l'esprit de système le plus aveugle et le sentiment le plus vif de la méthode expérimentale, c'est Galien, Galien dont le sceptre pèse lourdement sur toute la médecine orientale et occidentale jusqu'à Harvey et par delà.

Galien a trop souvent pris, pour établir ses doctrines, ce qu'il y a de plus impur, de plus stérile dans les écrits qui portent le nom du chef de l'école de Cos ; il n'a fait preuve d'aucun jugement solide dans la distinction des œuvres qu'on peut regarder comme authentiques d'avec celles qui portent une livrée tout à fait étrangère. Quand le médecin de Pergame a touché aux questions déjà soulevées avant lui par les écrivains auxquels il portait confiance, il perd toute la puissance de son génie ; au contraire, lorsqu'il aborde des sujets à peine ébauchés, il fait les plus brillantes découvertes et donne les plus solides enseignements.

Ainsi, pour la circulation, ou mieux pour la marche du sang, réglée *a priori* par l'école d'Alexandrie, il s'égare en suivant ses devanciers, et égare tous ses successeurs par le prestige de son nom ; ainsi, pour la théorie des humeurs, il nage, l'expression n'est que vraie,

(1) Suite. — Voir les numéros des 21 et 25 novembre.

médecin comprendra qu'avant d'établir le *droit,* il a fallu d'abord créer la *faculté ;* qu'avant de s'occuper de la fonction, il fallait d'abord se préoccuper de l'organe. Or, cette faculté, cet organe, l'Association les possédera dans six ans. Alors, elle pourra servir des pensions viagères d'assistance dont le minimum sera de six cents francs et le maximum de douze cents francs, à ses vieillards et à ses infirmes, et cela avec la seule contribution minime de douze francs par an.

Ce problème, très-difficile à résoudre, a été résolu grâce à des combinaisons financières simples, faciles et pratiques, dont les statuts de la Caisse des pensions viagères indiquent l'habile mécanisme.

Tout ce que l'Association a pu faire, dès à présent, dans cette direction, elle l'a fait, réservant pour un avenir plus ou moins éloigné, et qu'il dépend d'ailleurs du Corps médical lui-même de rapprocher sensiblement, la question du *droit* à la retraite.

Cependant, des impatiences se sont produites et se produisent encore au sujet de ce droit à la retraite, et quelques esprits plus généreux que pratiques blâment l'Association de ne l'avoir pas encore déclaré. Nous les renvoyons aux rapports financiers de notre habile et zélé trésorier, M. le docteur Brun, qui, mathématiquement, a prouvé que chaque sociétaire, après trente ans de vie sociale, ne versait à la Caisse des pensions viagères qu'une somme d'un peu plus de quarante francs. Or, s'il se trouve dans le Corps médical ou ailleurs, un calculateur assez subtil pour démontrer que, avec un capital versé de quarante francs, on puisse donner le droit à une pension de retraite de 600 à 1,200 fr., le Conseil général s'inclinera devant lui en lui demandant avec empressement communication de ses secrets et de ses moyens.

Jusque-là, le Conseil général persiste à croire dangereuse, décevante et irréalisable *quant à présent,* et, avec la constitution de l'Association, la déclaration du droit à la retraite.

Cette déclaration sera l'œuvre du temps, sera surtout la conséquence de l'acquiescement plus général du Corps médical à l'Association, sera enfin le résultat des dons et des legs faits par les bienfaiteurs de l'Œuvre à notre Caisse de prévoyance.

Sous ce dernier rapport, nous n'avons que des indications extrêmement favorables à donner au Corps médical. Dans les trois dernières années qui viennent de s'écouler, dont deux ont été si douloureusement agitées, la Caisse des pensions viagères d'assistance a reçu ou va recevoir en dons ou en legs la somme importante de *quinze mille francs,* laquelle, ajoutée à son avoir antérieur, élève son actif actuel à la somme de plus de *cent quatre-vingt mille francs,* sans compter le legs de trente mille francs fait à l'Association par M. le docteur Pillot et dont les deux tiers des intérêts doivent être versés chaque année à la Caisse des pensions viagères.

C'est-à-dire que, si notre Caisse entrait aujourd'hui en fonctionnement, elle serait en mesure de servir treize pensions viagères de six cents francs ou six pensions de douze cents francs.

Il est facile de voir, par les résultats déjà obtenus, que, le 1er janvier 1878, la Caisse des pensions viagères d'assistance sera en mesure de servir très-probablement un nombre double de ces pensions.

---

dans des flots de bile jaune ou de bile noire, ou de flegme, ou de sang corrompu de mille façons. Presque toute sa physiologie est compromise par la recherche des causes finales qu'Aristote avait mise en honneur ; une partie de son anatomie, que l'on trouve généralement si exacte lorsqu'on dissèque avec lui, non pas l'homme, car il n'a jamais touché de cadavres humains avec son scalpel, mais les animaux, particulièrement certaines espèces de singes, est trop souvent gâté par la même préoccupation. De la part de nos anatomistes modernes, à qui rien n'échappe, une pareille recherche serait très-nuisible aux progrès de la science en subordonnant les réalités à un plan imaginaire ; à plus forte raison devait-elle égarer et immobiliser l'anatomie en un temps où la dissection, faute d'instruments ou de moyens de préparation, et, faute de méthode, ne pénétrant pas dans l'intimité de l'organisme, négligeait beaucoup de parties importantes, ou laissait commettre de grossières erreurs. Il en résultait tout naturellement que ces omissions ou ces erreurs étaient consacrées par la constante intervention de cette doctrine « que la nature ne fait rien en vain, » et qu'on en doit expliquer toutes les œuvres, même celles qu'on connaît le moins exactement.

Une preuve suffira à le démontrer : Galien ne connaît que deux des enveloppes du cerveau. Eh bien ! il *prouve,* non-seulement qu'il n'y a que deux méninges, mais que dans le plan providentiel il ne pouvait en exister que deux ! Aussi est-on resté plusieurs siècles sans oser chercher plus de deux méninges, et beaucoup nièrent l'existence de l'arachnoïde quand on l'eut découverte.

Au contraire on est étonné de la hardiesse de conception de Galien pour tout ce qui regarde le système nerveux, dont il a fait en quelque sorte sa propriété. Quelle haute idée ne conçoit-on pas aussi de son activité et de la justesse de son esprit lorsqu'on étudie le traité *Des lieux affectés,* merveilleux traité de diagnostic positif, œuvre d'un clinicien et d'un hardi polémiste.

Sous le rapport de l'assistance, l'Association a donc atteint le but de son institution; elle dispense, et depuis plusieurs années, et dans une mesure large et efficace, le secours temporaire; prochainement, elle pourra dispenser le secours viager, et, pour un avenir que le Corps médical peut rapprocher, il est permis de prévoir le droit à la retraite, objet des espérances et but éloigné de notre Œuvre.

Que faut-il pour cela? Que les sociétaires deviennent plus nombreux, que toutes les Sociétés locales fassent ce que pratiquent déjà un grand nombre d'entre elles qui, en dehors de leurs obligations statutaires, font encore un prélèvement libre et spontané sur leurs réserves en faveur de la Caisse des pensions; il faut surtout que les médecins favorisés par la fortune se souviennent de leurs confrères arrivant, après une vie méritante et utile, à la vieillesse et aux infirmités sans avoir pu assurer le pain de leurs derniers jours. Que les dons et les legs se multiplient et bientôt la famille médicale française aura donné ce grand exemple d'avoir seule et sans subsides du gouvernement, sans avoir détourné à son profit un centime du budget, avec la cotisation la plus minime de toutes les Sociétés secourables, fondé une institution d'assistance confraternelle la plus vaste, la plus féconde et la plus morale qu'une corporation abandonnée à ses propres ressources ait jamais pu fonder.

Sur divers points relatifs au but protecteur de l'Association, le Conseil général rappelle la solution pratique et conciliante qu'elle a donnée à la question délicate et difficile des rapports du Corps médical avec les Sociétés ouvrières de secours, et il ajoute :

Il en a été de même sur la question toujours actuelle et toujours agitante de la répression de l'exercice illégal de la médecine. L'Association, dès le principe, n'a pas dissimulé les difficultés ni même les dangers que le Corps médical rencontrerait dans la voie où il allait s'engager. L'Association lui a très-prudemment fait observer que ce n'était pas en quelques jours, ni après quelques années que nous parviendrions à extirper du sol médical le parasitisme qui le ronge; que nous pourrions mettre à nu l'intérêt cupide, souvent meurtrier, toujours immoral de ce fléau social plus encore que professionnel, dissiper les préjugés populaires qui le protégent, éclairer l'opinion et faire pénétrer les véritables notions du droit jusque dans le sanctuaire de la Justice. L'Association n'a pas caché que, pour l'accomplissement de cette œuvre, il fallait un grand courage, une longue persévérance, d'incessants efforts et surtout une grande généralité d'action du Corps médical qui, seule, pouvait lui donner la sanction du nombre et l'autorité du consentement de tous.

Or, il nous est pénible de le reconnaître, ces conditions ont à peu près partout fait défaut.

Quelques Sociétés locales n'ont presque rien tenté.

Quelques autres se sont rébutées aux premiers impédiments qu'elles ont rencontrés.

On peut supposer que si l'Empire romain ne se fût pas effondré aussi promptement, que si la tradition médicale se fût conservée à peu près intacte, de tels travaux eussent porté leurs fruits et suscité de nouvelles recherches dans la même direction; mais la débâcle commence presque aussitôt après la mort de Galien.

Les malheurs devenant accablants, le temps presse; on n'a plus le loisir d'étudier, et on a besoin de compilations ou d'abrégés; quelques chirurgiens, quelques médecins paraissent encore faire écho à leurs anciens confrères de l'école d'Alexandrie; mais la culture scientifique disparaît peu à peu de Rome et de Byzance, de Byzance surtout, où les subtilités de la scolastique font oublier toute recherche originale. En Occident, grâce à l'heureuse ambition qui porte plusieurs chefs barbares à rivaliser avec les empereurs romains, les écoles se multiplient dans les royaumes nouveaux; il y a de nombreuses officines de traductions qui sauvent par le latin quelques débris des innombrables productions de la Grèce et servent à la première instruction de la fameuse École de Salerne; puis l'Orient, resté si longtemps dans l'ombre, s'illumine tout à coup des feux de la science et des lettres.

Là, d'autres barbares, c'est-à-dire les Arabes convertis à l'islamisme, créent des hôpitaux, instituent des écoles où la médecine fut étudiée avec zèle; mais là commence bientôt le prestige fatal de l'autorité; là, Hippocrate, surtout Galien et Aristote, règnent en souverains; en raison de leur génie naturel, les Arabes s'attachent aux discussions bien plus qu'aux observations; dans ces écoles, comme dans celles de l'Occident, on compile, on abrége, et surtout on traduit; ces compilations, ces abrégés, ces traductions d'ouvrages grecs serviront plus tard, à leur tour, en passant des langues orientales en latin, à l'instruction des générations nouvelles qui couvraient depuis longtemps le sol de l'empire romain.

C'est là ce que j'ai appelé la période conservatrice; mais est-ce à dire qu'elle fut tout à fait

D'autres, et contrairement aux indications précises données par l'*Annuaire*, ont imprudemment et sans les éléments nécessaires, engagé des actions chanceuses.

Bref, à peu près partout, dans nos Sociétés locales, l'inaction a succédé à l'agitation que cette question avait fait naître.

De là quelques défaillances, un peu de découragement dans quelques éléments de notre Œuvre, et un appel pressant au Conseil général de reprendre la question de la répression de l'exercice illégal.

Le Conseil général a entendu ce vœu, et il s'est empressé de désigner une commission principalement composée des membres de son savant Conseil judiciaire, chargée de présenter un nouveau rapport à la prochaine Assemblée générale d'avril prochain.

Mais c'est un devoir rigoureux du Conseil général de faire observer aux médecins français que, pour réussir dans cette nouvelle campagne contre l'exercice illégal, comme d'ailleurs pour obtenir toutes les améliorations légitimes qu'ils sollicitent, il faut qu'ils remplissent une condition essentielle, indispensable, et qui fait encore défaut à l'Association : c'est que l'Association réunisse le plus grand nombre possible d'adhérents. Ici c'est le nombre qui fait l'autorité. Et de fait, quelle a été la grande objection, l'argument dangereux opposé aux Sociétés locales intentant la plus morale action contre l'exercice illégal ? — Vous n'êtes qu'une minorité, leur disait-on ; et l'on avait raison quand, dans un département réunissant 200, 250 et un plus grand nombre encore de médecins, on n'en voyait que 50, 60 ou 80 réclamer en faveur de tous. Vous n'êtes qu'une minorité, et de là à dire que ce n'était qu'une minorité ambitieuse, turbulente et avide, il n'était besoin que d'un défenseur habile ou d'un procureur mal disposé.

Non, ce n'est ni le principe de l'Association, ni ses agissements qu'il faut accuser uniquement, soit des insuccès de ses entreprises, soit des condamnations dérisoires qu'elle a obtenues ; c'est à l'abstention, ce mal terrible qui étend ses ravages sur les plus graves intérêts de la société française, qu'il faut s'en prendre. Un instrument admirable a été placé entre les mains du Corps médical ; il ne s'en sert pas ou s'en sert mal, est-ce la faute de l'instrument ou la faute de ceux qui ne veulent ou ne savent s'en servir ?

Mais l'Association serait profondément ingrate d'oublier que même sur cette question de la répression de l'exercice illégal, et, grâce aux éloquents efforts de nos Conseils judiciaires, elle a déjà obtenu un résultat important et inespéré. L'exercice illégal de la médecine n'est pas un délit, a dit la jurisprudence suprême de la Cour de cassation, c'est une simple contravention. — Soit, ont répondu nos habiles Conseils judiciaires ; si, comme délit, l'exercice illégal de la médecine jouirait du bénéfice de l'axiome juridique *non bis in idem*, la contravention n'a pas le même privilége, et la loi doit prononcer autant de condamnations qu'il y a de contraventions commises.

Et cette doctrine a été plaidée et sanctionnée par des jugements assez nombreux pour faire aujourd'hui jurisprudence. Ce qui revient à dire que si les Sociétés locales, au lieu de se

---

inféconde? Une telle affirmation, qui se trouve répétée partout, est une grossière erreur, suite d'une ignorance absolue des sources de l'histoire; à Salerne il y a des *lectures d'anatomie* et des recueils d'*observations* que j'ai découverts et publiés. En Orient, mais surtout parmi les Arabes d'Espagne, quelques médecins, entre autres Avenzoar, entremêlent à leurs compilations le résultat de leurs travaux personnels.

Lorsque Salerne eut perdu une partie de sa renommée et de sa clientèle, des écoles médico-chirurgicales surgirent dans le reste de l'Italie, un peu plus tard en France, plus tard encore en Angleterre; le XIIIe siècle est une première renaissance; le XIVe, moins original, est un acheminement vers une seconde renaissance plus universelle, mais qui, tout en délivrant la médecine du joug des Arabes, la rive aux Grecs par de fortes entraves.

Ici se présente une considération qui, faute de lectures suffisantes, a échappé à tous les historiens, c'est que la médecine clinique, qui manque totalement dans les œuvres des médecins et des chirurgiens absorbés par la théorie, médecins et chirurgiens de la période conservatrice, se trouve précisément dans les livres non médicaux. C'est là où je suis allé chercher cette médecine clinique; c'est là où j'ai recueilli et copié des *observations*, en nombre infini, et qui portent à la fois sur les affections sporadiques et sur les maladies épidémiques ou endémiques.

Pour la plupart, ces observations sont faites avec une abondance et une exactitude de détails qui payent amplement de la peine et de la fatigue qu'a données la lecture de centaines de volumes in-folio (1). Ces volumes fournissent, en même temps, toutes sortes de textes sur les institutions médicales et sur le rôle des médecins durant le moyen-âge.

(1) M. le docteur Corradi, professeur à l'Université de Pavie, a eu de son côté l'heureuse idée de compulser les chroniques nationales pour l'histoire des épidémies en Italie.

décourager, voulaient avoir la patience de relever, non pas une seule contravention, mais plusieurs contraventions commises dans la *même année* par le même contrevenant, elles obtiendraient des condamnations, minimes peut-être pour chaque contravention, mais qui deviendraient sensibles et très-douloureuses par le cumul des peines. C'est ce qui est arrivé dans quelques actions qui, intentées par des Sociétés locales, ont amené des condamnations dont les amendes cumulées ont produit une répression efficace et durable.

Donc, en ce qui concerne le but protecteur de l'Association, le Conseil général ne comprendrait pas plus l'inaction que le découragement du Corps médical. Il n'a qu'à vouloir, qu'à persévérer, il n'a surtout qu'à s'agréger en aussi grand nombre que possible à l'Association, pour que ses justes réclamations soient entendues et qu'il en résulte un bienfait social plus encore qu'un avantage professionnel.

Le Conseil général termine ainsi sa circulaire :

Telle est sans rien dissimuler, sans rien exagérer, la situation de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.* L'Association peut rester stationnaire, elle peut même décroître, mais elle ne peut pas périr. Une Société qui réunit près de 7,000 sociétaires, et dont le capital réuni dans tous ses éléments dépasse aujourd'hui cinq cent mille francs, est à l'abri de toute éventualité sinistre. Mais le Conseil général doit le dire avec sincérité, l'Association, en restant stationnaire ou surtout en décroissant, n'accomplira qu'incomplétement et très-difficilement ses destinées. Il lui faut un concours plus actif et plus général, un consensus plus sensible, un assentiment plus accentué.

L'Association, d'ailleurs, vient d'entrer dans une phase toute nouvelle et qui lui donne plus de liberté et de spontanéité. Tous ses dignitaires sont aujourd'hui soumis à l'élection. Ses statuts sont en ce moment même l'objet d'une étude nouvelle et le projet de leur révision sera présenté à l'Assemblée générale d'avril prochain. La Société centrale dont le siége est à Paris, et qui réunit sept cents associés, va pouvoir fonctionner dans les mêmes conditions que les autres Sociétés locales, et celles-ci, jouissant d'une autonomie complète et d'une liberté absolue, sentiront mieux encore l'importance et l'utilité du lien fédératif qui les rattache au centre et qui donne à tous les éléments de l'Œuvre leur caractère fondamental : SOLIDARITÉ ET MUTUALITÉ.

On ne voit donc plus quelle objection pourrait être faite à l'Association, quels motifs pourraient éloigner d'elle les esprits généreux, les médecins prévoyants, les jeunes qui entrent dans la carrière, ceux qui la parcourent dignement, ceux qui arrivent à son terme après une vie laborieuse et honorable.

En cédant à l'invitation qui lui a été faite d'adresser ce nouvel appel au Corps médical, le Conseil général qui, dès avant 1858, en donnant son concours à l'organisation difficile et laborieuse de l'Association qui, depuis lors, s'est voué à sa mise en œuvre et à son fonction-

---

C'est donc un nouveau lien entre la médecine antique et la médecine moderne ; une nouvelle preuve de la pérennité de la médecine ; une nouvelle cause, latente il est vrai, de progrès réels, et aussi une nouvelle source d'instruction d'autant plus précieuse qu'elle était inattendue. J'étais donc fondé à vous dire tout à l'heure qu'il ne faut en aucun temps désespérer ni des médecins, ni de la médecine ; le flambeau dont parle Lucrèce ne s'éteint jamais et passe incessamment de main en main.

A côté des théories empruntées aux Grecs ou aux Arabes, à côté des faits dispersés dans des écrits où on ne les soupçonnait guère, il y a place aussi pour les prétendus réformateurs, autrement dit pour les illuminés : d'abord pour Paracelse (1493-1541) ; plus tard pour Van Helmont (1577-1641). Jamais, dans aucun temps et dans aucun écrit, l'absurde ne s'est étalé avec tant d'audace, surtout chez Paracelse, qui rêve en plein midi et délire en pleine santé ; je défie qui que ce soit d'impartial de trouver dans de tels systèmes les éléments d'un progrès réel en médecine. Paracelse et Van Helmont ont peut-être avancé les connaissances chimiques, encore est-ce à l'aveugle et sans en faire profiter sérieusement la pathologie.

Qu'apparaisse Harvey (1578-1657) ; que ce grand observateur *regarde* battre le cœur dans la poitrine ouverte d'un animal ! D'abord, il ne voit que des mouvements confus que Dieu seul peut débrouiller ; mais qu'il regarde attentivement, qu'il regarde longtemps, et la *Circulation* est trouvée ! Découverte capitale, dont toutes les autres découlent ; sans elle on n'en pouvait faire aucune qui fût fructueuse. Il est incontestable que la découverte de la circulation a ruiné, *moralement,* passez-moi l'expression, la médecine ancienne ; toutefois, elle ne suffisait pas par elle-même à en créer une nouvelle, car il fallait, en prenant cette découverte pour point de départ, reconstruire toute la physiologie d'après la méthode expérimentale, imaginée

nement, le Conseil général déclare avec sincérité qu'il a conservé sa confiance vive et profonde dans l'importance capitale de notre institution. Il voit que son passé est déjà glorieux, que son présent n'inspire aucune inquiétude, que son avenir est plein d'éventualités consolantes. Mais, avec la même sincérité, il croit devoir déclarer aussi au Corps médical qu'il tient en ses mains ses propres destinées. Qu'il sache faire lui-même et sans autre intervention ses affaires; l'Association lui en donne le droit et le pouvoir. Prenez garde! lui dirons-nous; le nuage qui cache l'avenir est menaçant et obscur. Parmi toutes ces aspirations insensées et terribles qui bouillonnent dans des milieux malsains, il en est qui peuvent atteindre, compromettre peut-être votre droit, vos franchises et vos immunités. Restez unis, fortement unis! Par l'union seule vous pourrez sauvegarder votre dignité, votre indépendance et cette belle et précieuse spontanéité de votre art bienfaisant et secourable.

CLINIQUE MÉDICALE

L'INSUFFISANCE AORTIQUE;

LEÇON FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ (1),

Par Michel PETER,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

J'aborde maintenant un autre point non moins important: l'étude de l'hypertrophie ventriculaire *consécutive*, je ne dis pas *compensatrice*.

Vous avez pu voir, par l'observation du malade de Stokes, que son insuffisance aortique était *compliquée* d'hypertrophie du ventricule gauche. Vous savez qu'il en était ainsi du malade dont je vous ai parlé dans une autre leçon, et qui avait, comme le malade de Stokes, une insuffisance aortique par *aortite*. Vous voyez que Mauriac la signale avec insistance. Vous constatez, enfin, qu'elle existe chez le malade actuellement couché au nº 7 de la salle Saint-Paul, et dont je vous ai entretenus tout à l'heure. Eh bien! telle est la règle, et c'est ce que j'ai essayé de vous faire comprendre dans le tableau synthétique que je vous ai présenté à la fin de la leçon où je vous ai montré comment se développe une maladie du cœur consécutivement à une lésion grave de l'aorte.

Or, presque tous les auteurs contemporains ont dit que cette hypertrophie du ventricule gauche était un agent de *compensation* pour l'insuffisance.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 9, 16 et 23 novembre.

par Galien, perfectionnée par Harvey; il fallait en même temps, pour donner une base à la physiologie, substituer l'anatomie humaine à l'anatomie des animaux. Une telle œuvre ne s'achève pas aussitôt que commencée; une telle révolution ne s'accomplit pas en un jour; le XVIIe siècle pose les fondements, le XVIIIe siècle poursuit la construction et le XIXe siècle est en train de l'achever.

Le XVIIe siècle est le nœud qui unit les deux âges, le point d'intersection entre la médecine ancienne et la médecine moderne; c'est durant ce siècle que commence la lutte entre les méthodes positives et les méthodes *a priori*, et que le terrain s'affermit de plus en plus sous les pas. Tous les efforts, je devrais dire toutes les rêveries, des théoriciens à outrance appartenant aux écoles de Montpellier, de Paris, d'Italie, de Hollande, de Halle ou d'Édimbourg, des chimiâtres, des iatro-mécaniciens, des animistes, des stimulistes ou des contro-stimulistes, même les excentricités de la médecine physiologique, n'ont pu arrêter la marche toujours ascendante des sciences médicales.

Au milieu des plus grands écarts de l'imagination s'élèvent incessamment des protestations énergiques en faveur de la méthode d'observation, protestations qui ont fini par imposer silence aux voix discordantes; ici c'étaient les médecins cliniciens (1), là des chirurgiens de grand renom (2), ailleurs des anatomistes de premier ordre ou des physiologistes expé-

(1) Sydenham, Morton, Baillou, Baglivi (nonobstant son iatromécanisme qu'il mettait de côté au lit du malade), Morgagni; tous les collecteurs d'*Observations* au XVIIe et au XVIIIe siècle; Torti, Borsieri, l'École de Vienne, la Société de médecine de Paris.

(2) Le nombre en est si grand depuis Magatus, jusqu'à l'Académie de chirurgie, à J.-L. Petit et à Desault, que je renonce à les énumérer ici. Ce sont en effet les chirurgiens, considérés longtemps comme

Bien que cette idée qu'une *lésion*, engendrée par une autre lésion, viendrait compenser celle-ci, soit rationnellement inacceptable (puisque la lésion secondaire, est-il donc nécessaire de le dire et de le répéter? doit être nécessairement *subordonnée* à sa cause, *inférieure* à celle-ci, et, par suite, incapable de la neutraliser ; indépendamment de ce fait que la lésion primitive va d'ordinaire s'aggravant graduellement et tient ainsi toujours la lésion secondaire de plus en plus sous sa dépendance) ; bien que cette idée, dis-je, soit irrationnelle, néanmoins elle a fait fortune, ayant pour elle une grossière apparence.

En voyant cet énorme ventricule, on songe involontairement à la force dont il doit être doué, à la vigoureuse impulsion qu'il doit imprimer à l'ondée qu'il lance ; et l'on se dit naturellement que cette vigueur insolite doit suppléer à ce qu'a de défectueux l'occlusion sigmoïdienne.

Vous comprenez déjà, par ce que je vous ai dit dans une précédente leçon de la pathogénie et du rôle de l'hypertrophie cardiaque en général, qu'il y a là une erreur d'interprétation ; que cette hypertrophie du ventricule gauche *complique* l'insuffisance aortique et ne la compense pas ; qu'elle *aggrave* la situation du malade et ne l'améliore pas. Ce qui compense, pour un temps plus ou moins prolongé, l'insuffisance aortique, c'est *l'énergie plus grande* des contractions du ventricule, et c'est cette énergie plus grande qui entraîne à sa suite la *lésion* hypertrophique du ventricule.

J'ai donc à vous dire comment se trouve incitée cette plus grande énergie des contractions ventriculaires.

Vous savez, par les expériences de Bezoldt, de Ludwig et Thierry, et finalement par celles de Cyon, que, lorsque la pression diminue dans le système vasculaire, la contraction du ventricule afférent augmente aussitôt d'autant pour rétablir l'équilibre circulatoire. Or, l'insuffisance aortique diminue la pression dans tout le système artériel ; elle doit donc augmenter la contraction du ventricule gauche.

Vous sentez bien que ce que la diminution de pression aortique sollicite ce n'est pas le muscle ventriculaire, c'est sa propriété de tissu qu'on appelle la *contractilité*, et cela par l'intermédiaire de la sensibilité propre du muscle ; car il est bien évident que le trouble fonctionnel (qui résulte de la lésion aortique) ne peut pas agir directement sur le muscle, mais sur sa sensibilité.

Ainsi, *au début* même du trouble fonctionnel, époque où *la lésion est le mieux compensée*, il n'y a évidemment pas compensation par hypertrophie ventriculaire

---

rimentateurs (1). Chaque jour de chaque siècle écoulé depuis Harvey marque un triomphe nouveau, si bien que les systématiques les plus enragés se virent contraints de chercher la démonstration de leurs idées dans des simulacres d'observations et d'expériences.

Le XVIIe et le XVIIIe siècle peuvent être, dans de certaines limites, rapprochés de la période qui suivit immédiatement Hippocrate ; Hippocrate avait, au milieu de luttes très-vives, trouvé la méthode et donné des faits et des descriptions en conformité avec cette méthode ; la médecine scientifique était fondée ; — mais, du temps d'Hippocrate ou après lui, les systèmes formés en dehors d'une saine physiologie se succèdent ou coexistent, et aboutissent à la vaste et immuable synthèse de Galien ; c'était, pour les temps qui suivirent, ce qu'il y avait de mieux, car c'était une sorte de *Bible* qui préservait de la multitude des hérésies. Galien survivait encore que déjà bien des systèmes qui lui avaient été opposés étaient tombés dans l'oubli. — Après Harvey, qu'on peut, lui aussi, appeler le second fondateur de la médecine, les systèmes qui viennent à éclosion, en dehors des connaissances biologiques positives, mènent à un résultat opposé, à la négation des synthèses ou des systèmes, et au triomphe des *méthodes* qui ramènent sans cesse les yeux et l'esprit vers l'observation, vers la comparaison des faits et des phénomènes. Il n'est personne aujourd'hui qui oserait proposer un système imaginé de toute pièce, comme l'ont fait Paracelse, Van Helmont, Hoffmann, Stahl, Brown, Barthez, Broussais, Rasori et tant d'autres.

des manœuvres, qui priment les médecins au XVIIe et au XVIIIe siècle, et qui tiennent le plus résolûment le drapeau de la méthode d'observation.

(1) Aselli, Pecquet, Rudbeck, Bartholin, Stenon, Malpighi, Leeuwenhoeck, Ruysch, Schneider, Lower, Peyer, Brunner, Perrault, Duverney, Haller, et beaucoup d'autres.

(laquelle n'a pas encore pu se produire, puisque, par hypothèse, la lésion aortique en est à son début), il y a compensation *par plus grande contractilité ventriculaire.*

Mais cette exagération dans la fonction a un double effet : un effet sur le tissu du muscle, un effet sur sa force contractile. L'effet sur le muscle est d'en déterminer la nutrition plus active, l'hypertrophie ; l'effet sur la force est, à la longue, d'*épuiser* celle-ci. De sorte qu'il arrivera nécessairement un moment où, malgré l'hypertrophie ventriculaire, il y aura fatigue croissante, puis finalement *épuisement de la contractilité.* Et c'est, en effet, ce qui arrive.

Or, ce qu'il y a d'assez singulier, c'est que ce sont les mêmes auteurs qui font jouer à l'hypertrophie, en tant que masse plus volumineuse, le rôle compensateur, qui professent la doctrine de l'asystolie, c'est-à-dire de l'épuisement de la force dans ce muscle hypertrophié. De sorte que la force finit par faire précisément défaut alors que le muscle est, par hypothèse, le plus vigoureux, si sa vigueur tient à l'épaisseur de ses parois, c'est-à-dire à la masse de ses fibres charnues. En réalité, l'asystolie c'est l'*épuisement de la* CONTRACTILITÉ *compensatrice des vaisseaux et du cœur*, MALGRÉ *l'hypertrophie des muscles vasculaires et cardiaques ;* c'est l'asthénie cardio-vasculaire.

Ainsi, l'hypertrophie (effet secondaire de l'accroissement d'énergie contractile) n'est pas compensatrice. Ce qui compense la lésion, c'est la plus grande énergie contractile.

En conséquence, dire que l'hypertrophie du ventricule gauche (qui est une lésion) est un moyen de compensation de l'insuffisance aortique, c'est prendre l'effet pour la cause, c'est faire le paralogisme médical le plus étrange, aussi contraire au raisonnement qu'à l'étymologie (*lésion* venant de *lædere*, qui signifie blesser, *nuire ;* ce qui nuit deviendrait utile !) Et d'ailleurs, qui dira jamais le moment précis où cette hypertrophie, dont le dernier terme est le *cor bovinum* (accepté par tous comme une lésion grave), cesse d'être providentielle pour devenir maladive?

Gardez-vous donc, lorsque vous verrez, comme pour les cas dont je vous parle, comme chez les malades des nos 7 et 44 de la salle Saint-Paul, le ventricule gauche hypertrophié, gardez-vous de croire que ce soit un bien, — c'est un mal. L'hypertrophie indique la mise en œuvre, habituelle et prolongée, d'un surcroît d'énergie contractile, et l'*effet* de cette contraction sur le muscle ventriculaire ; mais, comme cette nutrition plus grande du viscère est morbide, comme la crase du sang s'altère peu à peu, ainsi que je vous l'ai dit dans d'autres leçons, le muscle n'est pas sain,

---

Cependant, en raison même du milieu où il vivait, Broussais, avant d'avoir changé le rôle de réformateur en celui de sectaire, eut, sans parler ici de l'impulsion toute nouvelle qu'il sut donner à l'anatomie pathologique, et des attaques décisives qu'il a dirigées contre les entités morbides, l'incontestable mérite d'avoir soutenu et établi que la pathologie n'est pas autre chose que de la physiologie dérangée, thèse reprise avec tant d'éclat par notre éminent physiologiste Claude Bernard, et généralement adoptée. — Bichat, lui aussi, fut un esprit systématique qui, nonobstant beaucoup d'erreurs funestes et une généralisation trop vaste et trop exclusive, sut fonder l'indépendance de la physiologie en avançant, sans en donner toujours des preuves suffisantes, qu'il y a dans l'organisme des propriétés d'ordre vital irréductibles en propriétés d'ordre chimico-physique ; par exemple, la contractilité pour le tissu musculaire, la sensibilité pour le tissu nerveux, la nutrition pour tout ce qui vit. Encore faut-il bien se garder de confondre les *propriétés d'ordre vital*, conquises par l'expérimentation, avec une prétendue *force vitale* que jusqu'ici personne n'a jamais pu démontrer.

(La fin à un prochain numéro.)

COLLUTOIRE CONTRE LA SALIVATION MERCURIELLE. — METTAUER.

Vinaigre scillitique	75	grammes.
Esprit de nitre dulcifié	60	—
Miel purifié	120	—
Eau distillée	60	—

Mêlez, pour un collutoire avec lequel on touchera, trois ou quatre fois par jour, les gencives tuméfiées et ulcérées dans le cas de salivation mercurielle. — N. G.

et il s'infiltre tôt ou tard de granulations graisseuses ; de sorte que l'individu est, en fin de compte, doublement malade : malade de son insuffisance aortique, malade de son hypertrophie ventriculaire. Loin donc de vous féliciter d'avoir affaire à cette nouvelle lésion, vous y devez voir la preuve que le cœur s'altère et que la compensation va tôt ou tard faire défaut. Vous pouvez même mesurer, au degré de cette hypertrophie, l'intensité de la lésion valvulaire, la durée de cette lésion et le degré de son action sur le muscle ventriculaire, toutes choses auxquelles l'hypertrophie du ventricule est directement proportionnelle. Là est le côté pratique de ma réfutation qui, jusque-là, a pu vous paraître purement doctrinale.

D'ailleurs, de l'aveu même des partisans de l'hypertrophie compensatrice, cette hypertrophie est si bien une lésion, malgré son rôle prétendu compensateur, qu'il faut parfois la combattre. De sorte que l'on combat ici ce qui, par hypothèse, est utile. Ainsi on a conseillé, pour traiter l'hypertrophie et ses accidents les plus pénibles (les palpitations comme la sensation de plénitude et de pesanteur précordiales), l'application de cautères, de moxas, de vésicatoires ou de sangsues à la région du cœur.

Pour moi, me plaçant au point de vue pathogénique de l'hypertrophie, je dis qu'il faut surtout soulager le cœur, en diminuant, d'une part, son travail matériel et moral ; d'autre part, en augmentant la tonicité vasculaire, qui est seule vraiment compensatrice sans lésion consécutive redoutable.

On diminue le travail matériel du cœur : 1° en combattant les palpitations, et le meilleur agent pour les combattre est encore la digitale sagement administrée ; 2° en diminuant la masse du sang à mouvoir, soit par de petites saignées générales, soit bien mieux par une spoliation indirecte à l'aide de drastiques ou de diurétiques, et ici la digitale fait véritablement coup double ; 3° en engageant le malade à ne se livrer qu'à un exercice modéré, à éviter tout travail trop actif.

On diminue le travail moral du cœur en mettant le malade à la diète des passions émouvantes.

D'autre part, on augmente la tonicité vasculaire par la stimulation périphérique : ainsi, par des frictions sur les membres supérieurs et inférieurs à l'aide du baume de Fioraventi ; par l'emploi, méthodique et prudent, de l'hydrothérapie à l'aide de l'éponge mouillée qu'on promène rapidement, chaque matin, au réveil, sur toute la surface du corps ou sur celle des membres seulement. Ici, l'hydrothérapie joue le double rôle de tonique général par l'excitation qu'elle donne à l'organisme, et de tonique local par la stimulation directe des nerfs et des vaisseaux cutanés.

En résumé, une fois l'insuffisance aortique reconnue (et vous voyez combien c'est chose facile), vous avez à vous préoccuper de questions bien autrement importantes.

Vous avez à rechercher la coexistence ou non des *douleurs rétro-sternales* ou de l'*angine de poitrine ;* ce qui vous autorise à redouter, au cas de coexistence, la possibilité de la mort subite ;

Vous avez à rechercher encore la coexistence ou non 1° de l'*hypertrophie du ventricule gauche* (par effet rétroactif de l'insuffisance des valvules sigmoïdes sur le ventricule) ; 2° de la *dyspnée* (par effet rétroactif de la lésion du cœur gauche sur le système de l'artère pulmonaire) ; 3° de l'*hypertrophie du foie* (par effet rétroactif de la lésion du système de l'artère pulmonaire sur le cœur droit, et de celui-ci sur le système de la grande circulation, — le foie étant l'organe qui s'hyperémie le premier dans ce système, ainsi que vous le savez surabondamment). Et de la constatation de ces lésions ainsi que de ces troubles fonctionnels, vous pouvez déduire la date de l'insuffisance aortique, son intensité, et le degré de son action sur les diverses parties constituantes de l'appareil circulatoire. D'où les déductions pronostiques et thérapeutiques corrélatives.

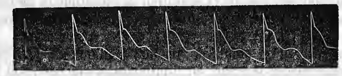
Vous avez à rechercher enfin la coexistence ou non de l'*altération athéromateuse généralisée* au système artériel de l'aorte ; altération qui vous sera indiquée par l'investigation du pouls et son tracé sphygmographique. Et, au cas de coexistence, vous serez autorisés à conclure à l'absence de compensation, ou à la courte durée

de celle-ci, par le système aortique, à cette époque où le cœur droit sera lésé par effet rétroactif. Ce qui aggrave d'autant le pronostic général.

Eh bien, tel est le cas de notre malade du nº 7 : s'il n'a pas d'angine de poitrine, il a la douleur rétro-sternale au lieu d'élection (qui est la partie du deuxième espace intercostal gauche la plus voisine du sternum); ce qui indique la lésion de son aorte et le rayonnement sur le plexus cardiaque.

Il a l'hypertrophie générale du cœur, la dyspnée et l'hypertrophie du foie; et sa pâleur jaunâtre indique suffisamment les troubles de l'hématose et de l'hématopoièse que de telles lésions déterminent.

Enfin, le tracé de son pouls présente, après le crochet de l'insuffisance, le plateau de l'athérome; ce qui indique l'étendue des lésions de son système aortique. (Et ici je remets sous vos yeux le tracé du pouls type de l'insuffisance aortique,



donné par Marey, et le tracé de cette même insuffisance compliquée d'altération athéromateuse généralisée, tracé que nous a fourni notre malade du nº 7.)



Aussi vous voyez quelle est la gravité de son état et vous comprenez comment il a pu suffire de deux jours d'un travail excessif pour le jeter dans la cachexie cardiaque.

En de pareils cas l'insuffisance aortique, contrairement à ce que disent quelques auteurs, est plus grave que toute autre affection cardiaque; car elle n'exerce pas seulement, comme l'une quelconque d'entre elles, un effet rétroactif sur les parties afférentes de l'appareil circulatoire, produisant ainsi, à la longue, une série de lésions secondaires; elle présente d'emblée une complication redoutable, qui est la lésion du système aortique, c'est-à-dire, comme nous l'avons vu, du *dernier système compensateur* des affections cardiaques à leur période de retentissement sur le cœur droit.

Ainsi, dernière conséquence clinique que je veuille faire ressortir, distinguez soigneusement l'insuffisance aortique avec lésion athéromateuse de système artériel de la même insuffisance sans cette lésion; puisque, dans le premier cas, l'individu n'est pas seulement en péril de mort subite par la maladie de son aorte, il est, d'autre part, privé de la suprême ressource qu'offre à tout autre malade la résistance d'un système artériel sain; il a de prime-saut ce que n'aura qu'après de longues années celui qui, avec une insuffisance aortique, possède un système artériel en bon état : son système compensateur est vaincu d'avance. Or, vous reconnaîtrez facilement l'athérome artériel généralisé par les caractères tactiles et sphygmographiques du pouls; lésion que la notion étiologique de la goutte ou, comme chez notre malade du nº 7, de l'alcoolisme, aura dû déjà vous faire soupçonner.

Éphémérides Médicales. — 28 Novembre 1776.

Mauduyt, de Jussieu, Paulet, Vicq-d'Azyr et Brunger, nommés commissaires par la Société royale de médecine, se transportent à Saint-Germain pour étudier une épizootie qui régnait sur les cerfs dans la forêt de Saint-Germain. (Vide : *Hist. de la Soc. roy. de méd.;* 1778; in-4°, p. 150.) — A. Ch.

PHARMACOLOGIE

NOTE SUR LE SULFHYDRATE DE SULFURE DE SODIUM ET SON EMPLOI POUR LA PRÉPARATION DES EAUX SULFUREUSES ARTIFICIELLES POUR BOISSON ET POUR BAINS ;

Lue à la Société de pharmacie, dans la séance du 17 mai 1870,

Par M. THOMMERET-GÉLIS.

Les longues listes des corps qui indiquent, dans les livres, les résultats directs de l'analyse des eaux minérales, sont loin de représenter les groupements naturels auxquels il faut attribuer les propriétés de ces eaux. Ce n'est ni par l'examen séparé des propriétés des corps dont l'analyse révèle l'existence, ni en les associant arbitrairement, que l'on peut arriver à connaître la composition réelle d'une eau minérale ; mais c'est en étudiant attentivement les réactions, souvent délicates auxquelles ces corps réunis peuvent donner naissance. Ces généralités, admises par tout le monde, sont applicables à toutes les eaux minérales naturelles, quels que soient les agents qui les minéralisent ; mais elles le sont surtout aux eaux sulfureuses naturelles : aussi avons-nous vu varier les théories destinées à expliquer l'état de combinaison dans lequel on rencontre le soufre dans ces eaux, toutes les fois que des faits nouveaux se sont produits dans la science. Ces théories diverses ont amené des modifications correspondantes dans les formules qui ont été proposées successivement pour préparer les eaux sulfureuses artificielles, destinées à les remplacer.

Les eaux sulfureuses artificielles ont d'abord été préparées avec le sulfure de calcium ou le mélange du sulfure de calcium ou du sulfure de potassium ; puis on a remplacé ces substances par l'acide sulfhydrique ; mais les eaux préparées avec ce gaz avaient l'inconvénient de s'altérer rapidement. Plus tard on a substitué à l'emploi de ce gaz celui du monosulfure de sodium, et cet agent a été préconisé jusque dans ces derniers temps, c'est-à-dire tant que les idées d'Englada sur la constitution des eaux sulfureuses des Pyrénées ont été exclusivement admises dans la science.

Cependant, dès 1838, M. Fontan avait émis une opinion qui aurait dû faire exclure l'emploi de ce sel. En cherchant à se rendre compte de certaines propriétés des eaux minérales sulfureuses, qui ne pouvaient s'expliquer par les théories ayant cours, il était arrivé à admettre dans ces eaux l'existence d'un sulfhydrate de sulfure ; mais cette opinion ne fut pas généralement acceptée, malgré les faits nombreux qui militaient en sa faveur.

Aujourd'hui, par suite des travaux récents et d'une connaissance plus approfondie du sujet, l'interprétation qui consiste à considérer les sulfures neutres alcalins comme les agents minéralisateurs des eaux sulfureuses naturelles, tend à se modifier. Les travaux d'Henry Rose, de Fordos et Gélis avaient fait soupçonner déjà que ces produits ne peuvent pas exister en présence de l'eau, sans être décomposés, et récemment M. Béchamp a mis ce fait hors de doute par des recherches étendues qui ont paru successivement dans les *Comptes rendus* de l'Académie des sciences et qu'il a publiées depuis *in extenso* dans les *Annales de chimie et de physique.*

M. Béchamp a démontré que l'eau exerce *par sa masse* une action décomposante sur les sulfures alcalins et alcalinoterreux ; il a trouvé dans le nitro-prussiate de potasse, sel découvert par M. Playfair, un excellent réactif pour indiquer l'état de combinaison de l'acide sulfhydrique, et faisant l'application de son travail aux eaux minérales sulfurées, et particulièrement aux eaux du village des Fumades (arrondissement d'Alais), aux Eaux-Bonnes et d'Amélie-les-Bains, il a prouvé que l'on inscrit à tort le sulfure de sodium neutre et le sulfure de calcium dans la liste des composants de la plupart des eaux sulfureuses naturelles.

Il est bon de faire remarquer aussi que ces eaux n'ont pas le toucher particulier des dissolutions étendues des monosulfures alcalins.

On est donc en droit d'affirmer aujourd'hui qu'une eau sulfureuse artificielle se rapprochera d'autant plus des eaux sulfureuses naturelles qu'elle présentera la combinaison sulfurée dans un état plus voisin de l'acide sulfhydrique.

C'est en partant de ces données que M. Thommeret-Gélis a eu l'idée de prendre pour base des préparations sulfureuses le sulfhydrate de sulfure de sodium, c'est-à-dire le sulfure de sodium saturé d'acide sulfhydrique.

Ce sel qui, au point de vue de la saturation, est tout à fait comparable au bicarbonate de soude, est sans action sur les tissus animaux, et n'irrite en aucune façon la muqueuse gastrique. C'est un sel parfaitement défini, incolore et cristallisant en longs prismes déliquescents, qui contiennent 6 équivalents d'eau, et ont par conséquent la formule suivante : $NaS,HS,6(HO)$.

On peut obtenir avec lui diverses préparations pharmaceutiques : granules, sirops et bains ; chaque granule peut être pris comme pilule et, dissous dans l'eau, donne un verre d'eau sulfureuse ; les bains préparés avec ce produit ne sont jamais irritants.

Il serait bon d'ajouter aux raisons données en commençant à l'appui de l'opinion sur l'analogie des principes actifs de ces préparations avec ceux des eaux sulfureuses naturelles, que la plupart de celles-ci contiennent de l'acide carbonique, et qu'en présence de cet acide, les sulfures alcalins ne sauraient exister à l'état neutre.

En effet, si l'on place sous une cloche de verre du monosulfure de sodium et de l'acide carbonique, il se produit aussitôt du sulfhydrate de sulfure de sodium et du bicarbonate de soude, et si l'acide carbonique est en excès, il se fait du bicarbonate de soude et de l'acide sulfhydrique.

La pharmacie scandinave. — Placée entre les mains de l'État, cette profession ne varie guère en Danemark, Suède et Norwége. Le nombre des officines y est étroitement limité, ce qui leur donne une valeur considérable. Il n'y a pas plus de 400 pharmacies dans les trois petits royaumes. Londres seul en contient trois fois autant. Prenons la Norwége pour exemple. A Christiania, pour une population d'environ 60,000 habitants, il y en a 7. A Bergen, pour 30,000 habitants, il y en a 3. Trondhjem contient 2 ou 3 *apotheks*. En Danemark et en Suède, où les villes sont moins populeuses qu'en Norwége, il y a plus de pharmacies, quoique la proportion en soit encore très-inférieure à la population. A Copenhague, par exemple, pour 175,000 habitants, il y a 13 pharmaciens. Toutes les officines se distinguent par un signe. Le nom des propriétaires n'apparaît presque jamais. *Svane-Apotheket, Elephant-Apotheket, Löve-Apotheket,* c'est-à-dire pharmacie du Cygne, de l'Éléphant, du Lion, sont les signes favoris, avec une représentation bien exécutée de l'animal sur la porte. Aucun emblème aux fenêtres, sinon une balance chimique ou quelque autre appareil d'un caractère scientifique. Les boutiques sont toujours vastes, bien disposées, et élevées de deux marches au-dessus du sol. En attendant la préparation des médicaments, aucune parfumerie fine ne vient flatter l'odorat, aucun remède secret avec ses étiquettes luxuriantes ne flatte les yeux: des médicaments, rien que des médicaments. Dans les grands établissements, il y a plusieurs comptoirs où les aides sont tous très-affairés. Les médecins ne font pas d'ordonnances, excepté dans les centres éloignés où il n'y a pas de pharmacie. — P. G.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

Du 18 au 24 novembre 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	2	»	2	3
Rougeole	4	1	5	2
Scarlatine	2	1	3	»
Fièvre typhoïde	11	14	25	23
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	3	5	5
Bronchite	14	2	16	41
Pneumonie	41	9	50	41
Dysenterie	4	»	4	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	»	2	»
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	4	1	5	7
Croup	6	7	13	7
Affections puerpérales	1	»	1	7
Autres affections aiguës	161	62	223	215
Affections chroniques	224	62	286(1)	277
Affections chirurgicales	32	23	55	44
Causes accidentelles	12	1	13	12
Totaux	522	186	708	687

Londres : Décès du 12 au 18 novembre 1871. . . 1,626.
Variole, 76. — Diarrhée, 17. — Fièvre typhoïde, 27.
Choléra, ». — Scarlatine, 40.
Florence : Décès du 12 au 18 novembre 1871. . . 114.
Variole, 3. — Diphthérie, 18.
Lille : Décès du 1er au 15 novembre 1871. . . 204.
Variole, 9. — Rougeole, 18. — Fièvre typhoïde, 9.

(1) Sur ce chiffre de 286 décès, 141 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

TIMBRE. — LOI DU 25 AOUT 1871. — SON APPLICATION AUX NOTES ET MÉMOIRES D'HONORAIRES DES MÉDECINS.

Plusieurs confrères nous ont demandé si les notes des médecins donnant quittance des honoraires dus par leurs clients et les reçus qu'ils délivrent tombaient sous l'application de la loi du 25 août 1871, relative à l'apposition d'un timbre mobile. Nous avons réclamé les lumières et la compétence juridique de l'un des honorables conseils judiciaires de l'Assocation générale, et Me Guerrier s'est empressé de nous adresser la note suivante :

Nous avons eu déjà l'occasion de nous occuper de la question du timbre à propos des certificats délivrés par les médecins, et nous croyons devoir signaler aujourd'hui la nouvelle loi promulguée le 25 août dernier pour recevoir son exécution dès le 1er décembre prochain.

Un commentaire sera d'ailleurs à peine nécessaire ; nous ne nous plaçons, bien entendu, qu'au point de vue spécial des médecins et de l'exercice de la profession, et nous résumons en deux mots la nouvelle obligation imposée aux médecins : « Tous mémoires pour visites, opérations, etc...., présentés par les médecins devront être revêtus d'un timbre de dix centimes au moment où le médecin donnera quittance de ce mémoire. Il en sera de même si le malade exige un reçu pour une seule visite ou une opération, à la condition toutefois que la somme perçue sera supérieure à dix francs. »

Quelques personnes ont douté que cette loi fût applicable à l'exercice de la médecine, profession libérale ; nous n'avons aucune hésitation à penser le contraire. Et, en effet, la profession de médecin est une profession libérale sans doute, et cependant les médecins sont soumis à la patente comme les commerçants. En dehors même de ce précédent, il suffit de se reporter au texte de la loi pour être absolument fixé sur sa portée. Il est dit que tous titres quels qu'ils soient, signés ou non signés, sont soumis au timbre de dix centimes, du moment où ils emportent libération, reçu ou décharge. Or, il est constant que le médecin a une action pour poursuivre en justice le recouvrement de ses honoraires pour soins donnés au malade, expertise volontaire ou ordonnée par justice, etc. Celui qui a eu recours au médecin, et qui vient solder ce qu'il doit contre quittance, reçoit donc un titre qui prouve *sa libération*. Le texte de la loi est trop général et trop absolu pour qu'il soit permis de croire qu'une classe quelconque de citoyens puisse y trouver une exception en sa faveur.

La discussion ne nous paraît même pas possible, puisque les seules exceptions admises sont énumérées dans la loi même du 25 août ou dans l'art. 16 de la loi du 13 brumaire an VII, et qu'il n'y est aucunement fait allusion aux médecins.

FEUILLETON

Faculté de Médecine de Paris.

LEÇON D'OUVERTURE DU COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE (1);

Par M. le professeur Ch. DAREMBERG.

Autrefois l'animiste Stahl était fort tenté d'appliquer l'épithète de *matérialiste* à la doctrine mécanique de Hoffmann (car la lutte était alors plus vive entre le matérialisme et le spiritualisme qu'entre le solidisme ou l'humorisme) ; aujourd'hui, quoique les points de vue soient fort différents, beaucoup de personnes bien pensantes, comme on dit, accusent la médecine d'entrer dans les voies du matérialisme parce qu'elle *observe* et qu'elle *expérimente*, parce qu'elle cherche avant tout les faits pour en tirer ensuite des conséquences, en d'autres termes parce qu'elle préfère la méthode inductive qui s'élève du particulier au général à la méthode syllogistique ou déductive qui descend du général au particulier, la recherche de ce qui *est* à la recherche de l'*absolu*.

Quelques accusations que vous puissiez entendre porter contre la médecine, j'ajoute contre l'histoire, lorsqu'elles procèdent toutes deux par la méthode inductive, ne vous laissez ni intimider ni détourner de l'étude des faits pour la science et de l'étude des textes pour l'histoire. Cela n'exclut pas le raisonnement ; cela, au contraire, lui donne confiance et appui.

Maintenant, Messieurs, n'êtes-vous pas convaincus que l'histoire a une utilité directe immé-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 21, 25 et 28 novembre.

Quant à la sanction des infractions à ladite prescription, elle se trouve édictée dans l'art. 23 de la loi.

Nous pensons donc qu'il est utile d'en reproduire le texte même dans ses parties qui peuvent intéresser nos lecteurs.

« Art. 18. — A partir du 1er décembre 1871 sont soumis à un droit de timbre de 0,10 c.

1° Les quittances ou acquits donnés au pied des factures et mémoires, les quittances pures et simples, reçus ou décharges de sommes, titres, valeurs ou objets, et généralement tous les titres de quelque nature qu'ils soient, signés ou non signés, qui emporteraient libération, reçus ou décharge ;

2° Les chèques, etc.....

Le droit de timbre de 0,10 c. n'est applicable qu'aux actes faits sous signatures privées et ne contenant pas de dispositions autres que celles spécifiées au présent article.

Art. 19.

Art. 20. — Sont seuls exceptés du droit de timbre de 10 centimes :

1° Les acquits inscrits sur les chèques, ainsi que sur les lettres de change, billets à ordre et autres effets de commerce assujétis au droit proportionnel ;

2° Les quittances de 10 francs et au-dessous, quand il ne s'agit pas d'un à-compte ou d'une quittance finale sur une plus forte somme ;

3° Les quittances énumérées en l'art. 16 de la loi du 13 brumaire an VII, à l'exception de celles relatives au traitements et émoluments des fonctionnaires, officiers des armées de terre et de mer, et employés salariés par l'État, les départements, les communes et tous établissements publics ;

4° Les quittances délivrées par les comptables de deniers publics, celles des douanes, des contributions indirectes et des postes qui restent soumises à la législation qui leur est spéciale.

Toutes autres dispositions contraires sont abrogées.

Art. 23. — Toute contravention aux dispositions de l'article 18 sera punie d'une amende de cinquante francs. L'amende sera due par chaque acte, écrit, quittance reçue ou décharge pour lequel le droit de timbre n'aurait pas été acquitté.

Le droit de timbre est à la charge du débiteur ; néanmoins, le créancier qui a donné quittance, reçu ou décharge en contravention aux dispositions de l'article 18 est tenu personnellement et sans recours, nonobstant toute stipulation contraire du montant des droits, frais et amendes.

La contravention sera suffisamment établie par la représentation des pièces non timbrées et annexées aux procès-verbaux que les employés de l'enregistrement, les officiers de police judiciaire, les agents de la force publique ou les préposés des douanes, des contributions

---

diate, puisque dans son ensemble, et par une foule de détails, elle prouve, sans qu'il soit possible de contester de bonne foi cette preuve, que les méthodes positives, celles où l'on observe et où l'on expérimente, ont seules laissé comme une série de couches qui successivement ont servi d'assises indestructibles à la vraie médecine, celle qui apprend à reconnaître et à guérir les malades. Voilà, si je ne m'abuse, la vraie tradition médicale, celle dont la réalité, démontrée précisément par les recherches historiques, éclate à tous les yeux.

L'histoire démontre encore, et c'est là une seconde utilité fort importante, quoique d'un autre ordre que la précédente, que les destinées de la pathologie sont scientifiquement et historiquement liées aux destinées de la physiologie (1) ; durant tout le règne de la médecine grecque ou gréco-latine, ou gréco-arabe, durant ce long intervalle de temps qui prend fin au milieu du XVIIe siècle, les aberrations de la pathologie générale ou spéciale correspondent exactement aux aberrations parallèles de la physiologie. — Dans les siècles suivants, tout entiers consacrés à la création de nouveaux systèmes, on ne reconnaît pas avec moins d'évidence l'empire tyrannique que la physiologie prétend exercer sur la pathologie. Les bons esprits n'échappent à cet empire que par un défaut de logique ; oubliant, en effet, quand ils se trouvent au lit du malade, le système qu'ils ont embrassé ou imaginé, ils reviennent à l'obser-

(1) M. Littré, au tome IV des Œuvres d'Hippocrate (*Remarques rétrospectives*), a indiqué cette corrélation pour quelques-unes des opinions d'Hippocrate ; j'en ai poursuivi la démonstration dans toute la suite des siècles en mon *Histoire des sciences médicales*. — La preuve que c'est bien la physiologie qui fait la pathologie, au moins la pathologie générale, c'est que, au XVIIe siècle, les plus mauvaises doctrines de pathologie générale sont celles qui s'éloignent le plus des connaissances, même imparfaites de la physiologie du temps, et qui sont complétement dépourvues d'un guide si imparfait qu'il soit.

indirectes ou ceux des octrois sont autorisés à dresser conformément aux articles 31 et 32 de la loi du 13 brumaire an VII. Il leur est attribué un quart des amendes recouvrées.

Les instances sont instruites et jugées selon les formes prescrites par l'art. 76 de la loi du 28 avril 1816.

Art. 24. — Un règlement d'administration publique déterminera la forme et les conditions d'emploi des timbres mobiles créés en exécution de la présente loi. Toute infraction aux dispositions de ce règlement sera punie d'une amende de vingt francs.

Sont applicables à ces timbres les dispositions de l'art. 21 de la loi du 11 juin 1859.

Sont considérés comme non timbrés :

1° Les actes, pièces ou écrits sur lesquels le timbre mobile aurait été apposé sans l'accomplissement des conditions prescrites par le règlement d'administration publique ou sur lesquels aurait été apposé un timbre ayant déjà servi.

2° Les actes, pièces ou écrits sur lesquels un timbre mobile aurait été apposé en dehors des cas prévus par l'article 18. »

Pour compléter cette citation, il nous suffira de rappeler qu'aux termes de l'art. 76 de la loi du 28 avril 1816, le recouvrement des droits de timbre et des amendes de contraventions y relatives sera poursuivi par voie de contrainte.

Quant à l'art. 21 de la loi du 11 juin 1859, il vise le cas de vente ou tentative de vente de timbres mobiles ayant déjà servi, et fixe les peines applicables à ce délit.

Les personnes qui font un grand usage de quittances pourront faire timbrer à l'avance du papier à 10 centimes, et il leur est consenti une remise pour le déchet probable. Mais les médecins auront rarement, pour ne pas dire jamais, intérêt à recourir à ce moyen, et le plus simple mode de se mettre en règle sera d'avoir (comme on a des timbres-poste) des timbres spéciaux de 10 centimes à apposer sur leurs quittances, en ayant soin de les maculer, au moment de la signature donnée pour acquit, selon les instructions de l'administration. Notamment le décret du 27 novembre 1871, où nous lisons :

« Art. 1er. — Il est établi, pour l'exécution de l'art. 18 de la loi susvisée, un timbre mobile à 10 c. conforme au modèle annoncé au présent décret.

L'administration de l'enregistrement, des domaines et du timbre fera déposer au greffe des cours et tribunaux des spécimens de ce timbre mobile. Le dépôt sera constaté par un procès-verbal dressé sans frais.

Art. 2. — Ce timbre mobile est apposé sur les quittances ou acquits donnés au pied des factures et mémoires, les quittances pures et simples, les reçus ou décharges de sommes, titres, valeurs ou objets, et généralement sur tous les titres, de quelque nature qu'ils soient, signés ou non signés, et qui emporteraient libération, reçu ou décharge.

Ce timbre est collé et immédiatement oblitéré par l'apposition, *à l'encre noire*, en travers

---

vation. C'est ainsi que plusieurs iatro-mécaniciens des plus décidés sont, comme cliniciens, d'excellents hippocratistes. Si les progrès de la physiologie, car il y en a même au milieu des systèmes les plus exclusifs, ne parviennent pas toujours à édifier, ils réussissent parfois à détruire et par conséquent à déblayer le terrain. La pathologie, quand la physiologie était dans l'enfance, n'a valu quelque chose qu'en secouant le joug de la mauvaise physiologie traditionnelle, comme l'avait fait Hippocrate dans les *Épidémies*, pour se livrer à l'observation pure et simple des faits aussi bien dans l'organisme sain que dans l'organisme malade.

Comme corollaire de cette thèse, je vous montrerai par de nombreux exemples que, non-seulement l'anatomie ne sert pas et n'a pas servi à réformer la physiologie, mais que la physiologie avait contribué à gâter, à corrompre l'anatomie, et à lui faire voir tout autre chose que ce que la nature lui montrait; tant, je ne saurais trop le répéter, tant les idées sont encore plus entêtées que les faits; ainsi la théorie de la circulation exigeait que la cloison qui, dans le cœur, sépare les deux ventricules, fût percée; Galien n'hésite pas un instant; il la traverse de nombreux pertuis! et plusieurs siècles après, c'est à peine si Vésale ose affirmer qu'il ne voit dans cette cloison aucune espèce de trou.

C'est la physiologie qui s'est amendée elle-même par la méthode expérimentale, et qui dès lors n'a plus permis à l'anatomie de s'égarer pour lui complaire; elle a pu, au contraire, lui ouvrir des voies nouvelles et fournir en même temps des points d'appui plus solides à la réforme de la pathologie.

J'ai longuement insisté, au Collége de France, sur cette démonstration historique de l'impuissance de l'anatomie, soit à propos d'Hippocrate et de Galien, soit à propos de Fabrice d'Aquapendente, de Harvey et de beaucoup d'autres; de son côté, le physiologiste moderne qu'on peut le mieux comparer à Harvey expérimentateur, M. Claude Bernard, écrivait dans un

du timbre, de la signature du créancier ou de celui qui donne reçu ou décharge, ainsi que de la date de l'oblitération.

Cette signature peut être remplacée par une griffe, apposée à l'*encre grasse*, faisant connaître la résidence, le nom ou la raison sociale du créancier et la date de l'oblitération du timbre. »

L. Guerrier, avocat à la Cour de Paris.

CLINIQUE MÉDICALE

DU RÉTRÉCISSEMENT DE L'ARTÈRE PULMONAIRE CONTRACTÉ APRÈS LA NAISSANCE, DE SES SYMPTÔMES, DE SES COMPLICATIONS, ET PARTICULIÈREMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE CONSÉCUTIVE (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 août 1871,

Par le docteur Constantin Paul.

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

Obs. XI. — *Rétrécissement de la branche droite de l'artère pulmonaire.*

Le cœur était rétréci dans tous ses diamètres. Il y avait un épaississement et une opacité du péricarde viscéral, surtout au niveau des origines des vaisseaux, et de l'endocarde dans le cœur droit. Le tissu musculaire du cœur droit est très-hypertrophié, l'oreillette droite est dilatée. La valvule tricuspide est légèrement rugueuse à son bord libre. Le tronc de l'artère pulmonaire mesure à sa périphérie 7 c. 7 mm.; ses parois sont très-épaissies, rugueuses, et, dans beaucoup de points, opaques et blanches; ses valvules sont très-minces. La branche droite de l'artère pulmonaire, qui, à son origine, a 16 mm. de diamètre, se rétrécit rapidement, si bien qu'après un trajet de 2 c. 7 mm. au-dessous de la branche droite, il n'y a plus que 2 mm. de diamètre; après cela, il est relativement dilaté. De l'autre côté, les parois de la branche gauche de l'artère pulmonaire sont, depuis leur origine jusqu'à la racine du poumon, comme celles de la branche droite jusqu'à sa partie rétrécie, dans le même état que le tronc de l'artère. Du côté droit, depuis le rétrécissement jusqu'à la racine du poumon, les parois sont épaissies et opaques. Au contraire, dans le parenchyme pulmonaire, les parois sont amincies. Les parois de l'aorte sont un peu épaissies; leur surface interne est légèrement inégale et trouble.

Le malade, maçon, âgé de 49 ans, mourut des suites d'une phthisie tuberculeuse des poumons, du larynx et de l'intestin. (Villigk. *Sections ergebnisse an der Prager pathologisch-*

(1) Suite. — Voir les numéros dus 18 et 25 novembre.

---

des numéros de la *Revue des Deux-Mondes* : « Sans doute, les connaissances anatomiques les plus précises sont indispensables au physiologiste, mais je ne crois pas pour cela que l'anatomie doive servir de base exclusive à la physiologie (qu'il appelle fièrement une *science conquérante* par opposition à l'anatomie, qui est une *science de constatation*), et que cette dernière science puisse jamais se déduire directement de la première. L'impuissance de l'anatomie à nous apprendre les fonctions organiques devient surtout évidente dans les cas particuliers où elle est réduite à elle-même, par exemple pour la rate. »

C'est, on l'avouera, une bonne fortune pour l'histoire de se rencontrer ainsi, sans s'être donné rendez-vous, sans qu'on se soit préalablement entendu, avec la science expérimentale. Il faut donc bien admettre que l'histoire peut quelque chose et apporte un véritable soutien à la science.

Une troisième utilité de notre histoire, et celle-là ne vous frappera pas moins que les deux premières, c'est la richesse des matériaux que cette histoire fournit pour l'étude de chaque maladie. Ce n'est pas seulement parce que les maladies changent d'aspect, non certes de nature, suivant les temps et plus encore suivant les climats; ce n'est pas seulement parce qu'il y a des affections propres à certaines contrées; ce n'est pas seulement, enfin, parce que les épidémies, variables de forme, d'intensité, de curabilité, ne peuvent être bien connues que dans leur développement historique, que l'histoire de la pathologie offre un immense intérêt; c'est aussi parce qu'elle ajoute aux cas réputés rares une multitude de faits jusqu'ici inconnus ou négligés, et que, pour toutes les maladies sporadiques ordinaires, elle agrandit, rectifie, complète le cadre nosologique, permet de juger d'une maladie dans tout l'ensemble de ses manifestations, et fournit de nouvelles indications thérapeutiques.

anatomischen Austalt, vom 1, februar 1850 *bis,* 1 februar 1852. — In *Vierteljahrschrift für die praktische heilkunde,* XXVIIIe vol., p. 1 ; 1853.)

Obs. XII. — *Anévrysme du tronc et rétrécissement acquis des deux branches de l'artère pulmonaire.*

Un marin vigoureux, âgé de 42 ans, qui avait souffert plusieurs fois de rhumatisme musculaire et de catarrhe bronchique, fut admis, le 26 décembre 1867, à la clinique du professeur Carlo Maggiorani. Depuis le mois de septembre 1866, il avait éprouvé, dans l'exercice de sa profession, des attaques de dyspnée et des battements de cœur. Ces attaques s'étaient aggravées dans les deux derniers mois, et il s'était développé un catarrhe bronchique intense. Le pouls battait 88 fois par minute, la matité cardiaque s'était agrandie. Entre les deux bruits du cœur, on entendait un souffle rude et sifflant qui était très-perceptible à la base du cœur. A la place du deuxième bruit, on entendait un bruit de souffle doux plus marqué au niveau du ventricule droit que du ventricule gauche. Les deux silences étaient diminués. En outre, on constatait très-nettement les signes du catarrhe bronchique, de l'œdème pulmonaire et de l'hyperhémie du foie. L'urine avait un poids spécifique de 1022 ; elle contenait des phosphates disséminés et une certaine quantité d'albumine. Les extrémités inférieures étaient légèrement œdémateuses. Tous les symptômes de la maladie, notamment la dyspnée, augmentèrent rapidement.

A partir du 7 janvier 1868, on donna au malade du *veratrum viride* qui fit tomber le pouls à 72. L'urine renfermait une grande quantité d'urates et d'albumine, et montrait des traces d'oxalate de chaux ; son poids spécifique s'élevait à 1035.

Le souffle qu'on entendait entre le premier et le deuxième bruit devint rude et le premier bruit moins clair. Le visage devint légèrement cyanosé, les râles du poumon plus nombreux, et, dans l'expectoration mucoso-purulente, il se montra du sang du 8 au 9 janvier. Des deux côtés apparut un exsudat pleurétique.

Après l'administration interne de la racine de Scille, de la polygala et de la gomme gutte, et l'application de vésicatoires et de sinapismes aux extrémités, l'état du malade s'améliora sensiblement. Cependant, au 16 janvier, il s'aggrava de nouveau. La dyspnée et la toux devinrent pénibles, la fréquence du pouls monta jusqu'à 102 par minute. On administra de nouveau du *veratrum viride* et le pouls retomba à 60, et le 17 janvier à 52. Le pouls devint en même temps intermittent, la face pâle et les lèvres cyanosées. Le 18, le pouls tomba à 46 ; il était très-faible, mais régulier. Le 19 janvier, le malade mourut subitement pendant le déjeuner.

L'autopsie, pratiquée le 20 janvier, montra le cerveau œdémateux, les sinus cérébraux et les veines méningées remplies de sang, et une hydropisie médiocre de tous les ventricules. Dans les plèvres et le péricarde, on trouva un peu de liquide. Le lobe inférieur du poumon droit était œdémateux. Du reste, on trouva dans les poumons, irrégulièrement dilatés, des

---

Je ne terminerai pas, Messieurs, cette première leçon sans témoigner ma gratitude à la Faculté, qui a daigné, récompensant une vie de labeur, m'admettre dans son sein, à cette Faculté, notre *alma mater,* où je n'ai jamais eu d'adversaires et où je ne compte que des amis.

A vous aussi, Messieurs, mes sincères remerciements pour l'accueil si encourageant que je reçois de vous, pour l'attention bienveillante que vous m'avez prêtée ; à vous, Messieurs, une nouvelle et pressante invitation de me considérer non-seulement comme votre professeur *ex cathedra,* mais comme votre guide quotidien à travers les dédales de l'histoire. Si je pouvais inspirer le goût de l'histoire à quelques-uns d'entre vous, si je pouvais former des élèves et me préparer un successeur, je n'aurais plus rien à ambitionner sur cette terre qui peut manquer sous mes pas, car déjà je suis sur le déclin.

A notre prochaine réunion, je vous exposerai le plan de mon cours, et nous entrerons tout de suite dans le cœur même du sujet (1).

(1) Les forces trahissant mon courage, j'ai dû abréger la fin de cette leçon et lever la séance quelques minutes avant l'heure. Je ne perdrai jamais le souvenir des marques unanimes et touchantes de sympathie que m'ont prodiguées mes collègues, mes confrères et les étudiants. Je les remercie tous et chacun en particulier.

---

places hypérémiées et d'autres anémiées. Les artères et les veines du poumon droit renfermaient peu de sang ; ceux du poumon gauche étaient presque complétement vides. La muqueuse des bronches était hypérémiée. Dans le péricarde, on trouva peu de sérosité. Le foie était fortement grossi et donnait à la coupe l'aspect de la noix muscade. La rate était grosse et ramollie. Les reins étaient hypérémiés et présentaient un commencement de néphrite parenchymateuse. Toutes les veines du mésentère étaient distendues par le sang.

Le cœur était hypertrophié surtout dans le ventricule et l'oreillette du côté droit, qui étaient remplis de sang. Du côté gauche, au contraire, le ventricule et l'oreillette étaient complétement vides de sang. Les deux veines caves étaient dilatées. Le diamètre transversal du cœur mesurait à la base 12 centimètres, le diamètre longitudinal mesurait 13 centimètres de la pointe du ventricule droit jusqu'à la base. Le ventricule droit et l'oreillette du même côté avaient doublé de volume. Dans ces deux cavités, l'endocarde avait perdu sa transparence, et les colonnes charnues étaient hypertrophiées. Le diamètre de la paroi du ventricule droit mesurait 7 millimètres 1/2. (D'après Bouillaud, l'épaisseur moyenne est de 5 millimètres 1/2.)

L'épaisseur de la paroi de l'oreillette avait acquis en certains points 6 millimètres. La circonférence de l'orifice auriculo-ventriculaire droit mesurait 120 millimètres. (La moyenne, d'après Bouillaud, est de 103 à 104.) La circonférence de l'artère pulmonaire mesurait 95 millimètres. (La circonférence moyenne est, d'après Bouillaud, de 72 millimètres.) Les valvules semi-lunaires étaient grossies et épaissies ; leur hauteur verticale mesurait 19 millimètres. Le tronc de l'artère pulmonaire était dilaté comme un anévrysme, et son diamètre transversal mesurait 50 millimètres.

La hauteur, prise depuis l'orifice artériel jusqu'à sa bifurcation, n'avait que 30 millimètres. Au-dessus des valvules semi-lunaires, il y avait deux petits diverticulum dont la paroi n'avait qu'un 1/2 millimètre d'épaisseur, tandis que le reste de la paroi de l'anévrysme avait de 1 1/2 à 2 millimètres. Dans l'anévrysme, il n'y avait aucune trace d'endartérite, l'épaississement de la paroi était constitué par une hyperplasie de l'adventice. La membrane propre n'était hypertrophiée et ridée qu'au niveau de la bifurcation. Entre les orifices des deux troncs de l'artère, la paroi artérielle était formée dans tout le reste de son épaisseur par un tissu conjonctif sclérosé, dur et en partie calcifié, de manière à former dans la cavité de l'anévrysme un bourrelet qui était pour ainsi dire à cheval sur la bifurcation. Cette lésion et l'hypertrophie de la membrane propre rétrécissaient le calibre de l'artère pulmonaire, et réduisaient son diamètre à 9 millimètres (au lieu de 21). Plus loin, la branche droite se dilatait de nouveau, de manière à acquérir le diamètre de 13 millimètres. L'ouverture de la branche gauche dans l'anévrysme était tout à fait étroite et irrégulière, et n'était plus ronde. Son plus grand diamètre mesurait 10 millimètres, le plus petit 6 millimètres. Plus loin, dans la branche gauche, la membrame propre était hypertrophiée et rétrécissait la lumière du vaisseau, de manière à la réduire de 13 à 2 millimètres. En ce point, l'artère était oblitérée par un caillot tout récent (cause probable de la mort subite), et une rupture dans la membrane propre formait une sorte de valvule semi-lunaire (placée à contre-sens). A partir de ce point, la lumière du vaisseau grandissait peu à peu jusqu'à acquérir 10 millimètres de diamètre ; on voyait çà et là dans la partie rétrécie du vaisseau, la membrane propre ridée, ce qui était causé par une hyperplasie et un racornissement du tissu conjonctif sous-jacent.

Du côté gauche, dans l'oreillette et le ventricule, les trabécules et les muscles papillaires étaient atrophiés et réduits à des cordons. La paroi ventriculaire mesurait de 7 à 4 millimètres (au lieu de 15 à 16 d'après Bouillaud). Le tissu musculaire était mou, friable, racorni, tandis que, au contraire, le tissu musculaire de la paroi du ventricule droit était ferme et rouge brun. Au microscope, les faisceaux primitifs du côté gauche n'avaient que la moitié de la force de ceux du côté droit, et étaient envahis en partie par des granulations graisseuses et pigmentaires, tandis que ceux du côté droit étaient normaux. L'orifice auriculo-ventriculaire gauche était normal, l'orifice aortique avait une circonférence de 64 millimètres (au lieu de 66 1/2 d'après Bouillaud). Les valvules semi-lunaires étaient raccourcies, ratatinées, insuffisantes. Dans l'aorte, il y avait plusieurs points d'endartérite chronique. (Corrado Tomassi Crudeli de Palerme, *Riv. clin.*, VII, 2, p. 37, 1868. *In Schmidt's Johrb.*, n° 8, p. 169, 1870.)

Nous avons donc déjà acquis des notions importantes au point de vue de l'anatomie pathologique :

1° Le rétrécissement peut exister au niveau des valvules sigmoïdes (obs. I, II, III, IV, V, VI) ;

2° Le rétrécissement peut siéger en même temps au niveau de l'orifice et audessous (obs. II, VIII, IX) ;

3° Le rétrécissement peut exister seulement sur l'infundibulum, c'est le rétrécissement que je nomme *préartériel* (obs. VII, X) ;

4° Enfin, l'obstacle peut se trouver au delà des valvules, dans l'une des branches de l'artère pulmonaire;

5° Je n'ai pas rencontré de rétrécissement du tronc de l'artère. L'avenir montrera si cet organe échappe en réalité à la lésion que j'étudie en ce moment.

Quant au processus qui peut engendrer le rétrécissement, il est variable. C'est tantôt l'endocardite, tantôt la myocardite, tantôt la dégénérescence athéromateuse.

Mais cette première lésion en entraîne d'autres, et d'abord l'hypertrophie consécutive du ventricule droit; elle n'y manque que dans un cas. Tantôt le ventricule droit hypertrophié est arrivé à avoir des parois aussi épaisses que celles du ventricule gauche, et le cœur, comme chez mon malade, a pris une forme symétrique. Dans d'autres cas, l'hypertrophie du ventricule droit a donné à ce dernier un volume et une épaisseur de parois supérieurs à ceux du ventricule gauche, et la cloison, au lieu de faire saillie dans le ventricule droit, avait au contraire une convexité vers le ventricule gauche.

Cette hypertrophie est du reste variable; elle est surtout accusée quand le rétrécissement existe seul, elle est moindre quand le rétrécissement s'accompagne d'une insuffisance. C'est ce qu'on observe d'ordinaire pour le ventricule gauche.

On peut constater, en outre, que le rétrécissement de l'artère pulmonaire est la lésion qui entraîne la plus grande hypertrophie du ventricule droit; l'insuffisance de cet orifice, comme celle de la tricuspide, ne produit pas d'hypertrophie qui s'en rapproche.

Cette hypertrophie qu'on observe d'ordinaire s'étend à tout le ventricule; non-seulement les parois de la cloison sont hypertrophiées, mais les colonnes charnues participent à l'hypertrophie, notamment celles qui s'attachent aux cordes tendineuses et qui prennent quelquefois un volume tel qu'elles remplissent en partie la cavité du ventricule. Toutefois, d'une manière générale, la cavité ventriculaire est plutôt augmentée; elle est en général égale à celle du ventricule gauche.

Dans un cas seulement elle était notablement dilatée; mais il faut dire que, dans ce cas, l'hypertrophie manquait. (Obs. V, Fallot.) La lésion était très-ancienne, et le cœur ressemblait au cœur forcé par l'emphysème. La valvule tricuspide est souvent saine. C'est notre cas; mais elle peut avoir été atteinte, soit par l'endocardite, soit par la myocardite, et alors elle peut être épaissie ou rétractée. (Obs. II et IX.) Dans le cas du docteur Fallot, où il y avait une dilatation et non pas une hypertrophie, cette valvule était insuffisante. L'oreillette reste en général normale, quelquefois elle est épaissie, mais elle n'a paru notablement dilatée que dans l'observation où il y avait une insuffisance de la tricuspide.

L'artère pulmonaire, de son côté, est le plus souvent altérée. On y observe le plus ordinairement une dilatation avec amincissement des parois quatre fois sur six. Dans le cas que j'ai observé, cette dilatation est considérable, puisque la circonférence de l'artère pulmonaire atteint le chiffre de 16 centimètres.

On explique généralement cette dilatation par la stase du sang au-dessus de l'obstacle. Le sang, n'étant plus projeté dans l'artère avec une force suffisante, s'y arrête, et cette stase amène à la longue la perte de l'élasticité et de la contractilité du vaisseau, et par suite sa dilatation. Quand le rétrécissement siége sur les branches de l'artère, la dilatation s'explique par la tension plus grande que subit ce vaisseau. C'est une loi commune à tous les rétrécissements.

Enfin, on n'est pas surpris d'apprendre que le tissu musculaire hypertrophié subit la dégénérescence graisseuse.

§ II. — Symptomatologie.

Les symptômes du rétrécissement pulmonaire sont de deux ordres: ceux qui tiennent au rétrécissement proprement dit et ceux qui tiennent à l'hypertrophie du ventricule droit.

Les symptômes qui indiquent que l'orifice pulmonaire est rétréci sont des symptômes perçus par l'auscultation, ceux qui montrent l'hypertrophie appartiennent surtout à la percussion.

Examinons d'abord les symptômes fournis par l'auscultation; ceux qui sont, du reste, les plus probants.

A l'auscultation de la poitrine d'un malade atteint de rétrécissement de l'orifice pulmonaire, on trouve constamment un bruit de souffle qui a des caractères spéciaux.

Tout d'abord, ce bruit est systolique; il remplace le premier bruit du cœur, qu'il couvre complétement. Ce bruit se prolonge, en outre, de manière à remplir le petit silence et couvre souvent le second bruit, qui est plus ou moins bien frappé.

En outre, ce bruit est souvent rude, et s'accompagne presque constamment d'un frémissement cataire perceptible à la main et dont le maximum d'intensité correspond à l'orifice pulmonaire, c'est-à-dire à 2 ou 3 centimètres du bord gauche du sternum, dans le deuxième espace intercostal gauche.

Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est la région dans laquelle il s'entend. Ce bruit couvre, en général, la région cardiaque, mais se prolonge d'une manière remarquable le long de l'artère pulmonaire.

Si, pour ausculter, on se sert, comme je le fais d'ordinaire, d'un sthétoscope en caoutchouc, on constate que le maximum du bruit correspond au côté gauche du sternum et non pas au bord droit, et que ce bruit se prolonge en haut et à gauche dans le sens de l'artère pulmonaire en se dirigeant vers la clavicule gauche, en outre que ce bruit diminue considérablement d'intensité au niveau de la bifurcation de cette même artère.

Comparons maintenant ce bruit à celui que produit le rétrécissement aortique et nous verrons qu'il en diffère d'une manière notable.

Dans les deux cas, en effet, le bruit a son siége maximum dans le deuxième espace intercostal; mais, dans le rétrécissement aortique, le maximum se trouve au bord droit du sternum, tandis que dans le rétrécissement pulmonaire il se trouve au bord gauche ou même plus à gauche, à quelque distance du sternum.

Le sens dans lequel se prolonge le bruit est encore plus différent. Dans le rétrécissement aortique le bruit se prolonge en haut et à droite, vers l'extrémité interne de la clavicule du même côté. Tandis que le bruit du rétrécissement pulmonaire se prolonge en haut et à gauche vers l'autre clavicule.

D'autre part, dans le rétrécissement aortique, le bruit va jusqu'à la clavicule et se prolonge au delà, dans les carotides, où il acquiert une grande intensité; il se prolonge même dans l'aorte descendante. Dans le rétrécissement pulmonaire, au contraire, le bruit s'arrête à la bifurcation de cette artère, ne se prolonge pas jusqu'à la clavicule et encore moins dans la carotide correspondante.

On le voit donc, les différents caractères de ce bruit permettent de reconnaître non-seulement un bruit artériel, mais il est possible d'affirmer si ce bruit appartient à l'artère pulmonaire ou à l'aorte.

Cette symptomatologie appartient surtout au rétrécissement qui siége sur les valvules sigmoïdes; elle est moins nette dans le cas de rétrécissement préartériel, et tout a fait confuse pour le rétrécissement qui siége sur les branches de l'artère C'est du moins le point où j'en suis arrivé; nul doute que, peu à peu, le diagnostic gagnera en précision.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 novembre 1871. — Présidence de M. Wurtz.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements du Morbihan et d'Ille-et-Vilaine.

2° Un rapport de M. le docteur Davalis, sur une épidémie de variole qui a régné en 1870 et 1871 dans la commune de Granville (Manche). — (Com. des épidémies.)

3° Une demande en autorisation d'exploiter pour l'usage médical une nouvelle source située sur le territoire du Mans. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Émile Bégin, accompagnant l'envoi de plusieurs exemplaires d'un appel aux bibliophiles, dans le but de concourir à l'œuvre de la reconstitution de la bibliothèque du Louvre.

2° La première partie d'un mémoire sur les maladies du col de l'utérus et l'hystérie, par M. le docteur Dechaux, de Montluçon. (Com. MM. Depaul, Devilliers, Jacquemier.)

3° Une note de M. le docteur Cousin, sur un nouveau mode d'emploi de la gutta-percha laminée comme agent d'occlusion. (Com. MM. Denonviliers, Gosselin et Richet.)

4° Le modèle et la description d'un nouvel extracteur dentaire inventé par M. Deriveaux, dentiste.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Tardieu, de la part de M. Alfred Fournier, un volume intitulé : *Nouveau carême de pénitence et purgatoire d'expiation à l'usage des malades affectés du mal français ou mal vénérien*, par Jacques de Bethencourt.

Par M. Boudet, au nom de M. Duquesnel, une brochure sur l'*aconitine cristallisée.*

Par M. Larrey : 1° De la part du docteur William Mac Cormac, chirurgien à l'hôpital Saint-Thomas de Londres, un ouvrage ayant pour titre : *Notes et observations d'un chirurgien d'ambulance;* — 2° un exemplaire des Bulletins de la Société française des secours aux blessés contenant un rapport de M. le docteur Chenu, directeur général des ambulances.

Par M. Béclard, au nom de M. le docteur Burq, une brochure intitulée : *Du cuivre contre le choléra.*

M. Devilliers lit, au nom de la commission de l'hygiène de l'enfance, un rapport officiel concernant les améliorations à apporter dans l'éducation physique, intellectuelle et morale des enfants. A ce rapport est annexée une lettre adressée à M. le ministre de l'intérieur à l'effet d'obtenir la fondation de prix et médailles pour récompenser les médecins qui se dévoueraient à cette œuvre utile.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées après quelques courtes observations présentées par MM. Boudet, Chauffard, Chassaignac, Devergie, Depaul et Devilliers.

M. Barth lit un rapport très-sommaire, sur un mémoire pour le concours du prix Portal, relatif au cancer. Ce mémoire, le seul que la commission ait reçu, n'a pas été jugé digne du prix. En conséquence, la commission propose de remettre cette même question au concours pour l'année 1873.

Après quelques explications échangées entre MM. Barth, Béclard, Vulpian, Jules Guérin, Gobley, Larrey, Depaul, l'Académie décide de renvoyer au Conseil d'administration les diverses questions afférentes aux prix de l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 octobre 1871. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Enchondrome de la main. — Épithélioma de la glande sublinguale. — Testicule tuberculeux.

M. le docteur Cazin lit une observation d'enchondrome de la main pour lequel il a dû pratiquer l'amputation de l'avant-bras chez un individu âgé de 54 ans. Il place sous les yeux de la Société de chirurgie la pièce pathologique. Nous reviendrons sur cette communication à l'occasion du rapport de la commission nommée pour examiner ce travail.

Épithélioma de la glande sublinguale. — M. Verneuil désire attirer l'attention de ses collègues sur une affection extrêmement grave, et qui, bien qu'elle ne soit pas très-rare, est généralement passée sous silence dans les ouvrages classiques. Il s'agit de l'épithélioma de la glande sublinguale. Cette maladie se manifeste d'abord par une ulcération plus ou moins étendue de la muqueuse buccale au niveau de la glande. Tourmenté souvent pendant plusieurs mois par des cautérisations multipliées, le mal s'étend et s'aggrave de plus en plus de manière à être au-dessus des ressources de l'art. M. Verneuil pense que si les chirurgiens apprenaient à bien diagnostiquer cette maladie dès le début et à lui appliquer le seul remède efficace, suivant lui, à savoir : l'ablation largement faite de la partie malade, les résultats de la thérapeutique deviendraient moins malheureux.

M. Verneuil a eu l'occasion d'observer une douzaine de cas d'épithélioma de la glande sublinguale. Il a vu le mal se présenter ordinairement sous la forme d'une ulcération linéaire plus ou moins profonde, ayant l'apparence d'une sorte de fossé, de tranchée répondant d'un côté à la face interne de l'os maxillaire inférieur dont le périoste est envahi.

Les malades accusent de la douleur, une gêne plus ou moins prononcée de la déglutition et de la phonation, une salivation très-abondante. La douleur, souvent très-intense, s'irradie de la partie ulcérée à la langue, aux parties voisines de la bouche, à l'oreille, probablement par suite de la dénudation du nerf maxillaire inférieur au fond de l'ulcération. Les ganglions sous-maxillaires se prennent de bonne heure et le périoste est rapidement envahi.

Dans les cas soumis à l'observation de M. Verneuil, la tumeur ulcérée datait déjà de plusieurs mois. Tous les caustiques connus avaient été employés sans amener la moindre amélioration.

Le diagnostic de cette maladie est assez facile. L'épithélioma se différencie aisément des kystes et des ulcérations aphtheuses qui, d'abord, n'occupent jamais la région dont il s'agit et qui, ensuite, ne sont pas circonscrites par l'induration caractéristique de la tumeur épithéliale.

Les caractères anatomiques de la tumeur consistent dans l'augmentation de volume des acini de la glande sublinguale distendus outre mesure par l'épithélium altéré. Ainsi le cancer peut naître d'une modification de l'épithélium des acini des glandes.

Le pronostic de l'épithélioma de la glande sublinguale est extrêmement grave. L'épithélioma de la muqueuse de la bouche a sans doute beaucoup de gravité; cependant M. Verneuil a vu un épithélioma de la langue guérir grâce à une large extirpation faite de bonne heure. Mais dans tous les cas d'épithélioma de la glande sublinguale, il a vu la récidive se faire avant que la plaie de la première opération fût cicatrisée. L'engorgement ganglionnaire arrive très-vite; s'il n'existe pas au moment de l'opération, on le voit se produire quelques semaines après en même temps que la récidive du mal.

Les malheureux malades sont en proie à des douleurs atroces; ils sont épuisés à la fois par elles et par l'inanition résultant de la difficulté qu'ils éprouvent à avaler.

M. Verneuil a pratiqué un certain nombre d'extirpations d'épithélioma de la glande sublinguale, par l'énucléation combinée avec l'emploi de la chaîne d'écraseur. Dans tous les cas il a vu se produire la récidive entraînant la mort avec les circonstances les plus navrantes. Il désirerait savoir de ses collègues s'ils ont été plus heureux que lui dans le traitement de cette maladie.

M. Le Fort a vu une fois une tumeur semblable qui pouvait passer pour un cancer de la glande sublinguale. Les choses se sont passées comme dans les cas de M. Verneuil. Il a dû enlever le maxillaire inférieur et une portion de la langue. Le malade a guéri..... pendant quarante-huit heures. La cicatrisation de la plaie de l'opération était complète; mais deux jours après la récidive se manifestait avec apparition simultanée de l'engorgement ganglionnaire. Il semble qu'il existe une tendance en quelque sorte fatale à la récidive de tous les cancers épithéliaux de la partie antérieure du plancher de la bouche.

M. Chassaignac ne partage pas les opinions désespérantes de MM. Verneuil et Le Fort sur le pronostic des cancers épithéliaux de la bouche. Il a eu l'occasion d'en opérer un assez grand nombre et il a été assez heureux pour constater des guérisons qui ont duré plus d'une année. M. Chassaignac se sert surtout de la chaîne d'écraseur pour pratiquer l'extirpation de ces tumeurs.

M. Léon Labbé pense que les cancers ayant leur siége sur la muqueuse buccale, quels que soient, d'ailleurs, les éléments histologiques atteints : membrane muqueuse, glandes, etc., quelles que soient les parties primitivement affectées : lèvres, langue, voile du palais, ont une tendance fatale à récidiver. La récidive est la règle, ainsi que tous les chirurgiens l'ont constaté. D'après cela on est en droit de se demander si le chirurgien est autorisé à intervenir dans des cas semblables. Sans doute si l'on ne considère que la fatalité de la récidive, la réponse à cette question doit être négative. Cette tendance fatale à la récidive n'existe pas seulement pour le cancer de la glande sublinguale, comme l'a dit M. Verneuil qui admet une bénignité relative pour les cancers épithéliaux des autres parties de la cavité buccale, en particulier de la langue. M. Léon Labbé a opéré deux individus atteints de cancer de la langue à son début et placés en apparence dans les meilleures conditions pour la réussite de l'opération; au bout de quinze à dix-huit mois la récidive a eu lieu en même temps que se manifestait l'engorgement ganglionnaire.

Le cas le plus favorable que M. Léon Labbé ait eu à traiter est celui d'un individu atteint d'épithélioma du voile du palais; l'extirpation faite largement a procuré au malade une guérison qui a duré deux ans; puis la récidive est arrivée. Une deuxième opération a été suivie, quinze jours après, d'une seconde récidive avec engorgement ganglionnaire.

Ainsi donc, malgré la fatalité de la récidive des cancers épithéliaux de la cavité buccale, le

chirurgien a le droit et le devoir d'intervenir, puisque son intervention peut être suivie d'une guérison qui peut se prolonger pendant plusieurs mois, et même pendant plusieurs années.

M. Giraldès fait observer que les récidives dépendent souvent de ce que le bistouri du chirurgien n'a pas été assez loin dans le retranchement des parties malades, et qu'il a laissé par derrière des éléments morbides qui ont repullulé. Quand on a affaire à des tumeurs épithéliales, il faut porter le bistouri aussi loin que possible, sous peine de voir le mal récidiver par prolifération des éléments morbides restés dans les tissus.

M. Tillaux pense, comme M. Giraldès, qu'il faut retrancher tout ce qu'il est possible d'enlever dans une partie qui est le siége d'une tumeur épithéliale. Pour cela, il y a lieu d'employer un procédé qui consiste à ouvrir largement la cavité buccale par la section du maxillaire inférieur, et, les parties malades ainsi mises à nu sous les yeux du chirurgien, à enlever sans ménagement tout ce qui est suspect : membrane muqueuse, glandes, langue, etc.

M. Tillaux a mis déjà quatre fois en pratique ce procédé par la voie large; il l'a employé, entre autres, chez un vieillard qui a vécu encore deux ans après l'opération.

Donc, quand on ne trouve pas nettement les limites d'une tumeur épithéliale, il ne faut pas hésiter à faire une opération méthodique, à ouvrir largement les voies et à enlever toutes les parties suspectes que l'on a sous les yeux.

M. Boinet a opéré une dame qui avait dans la bouche une tumeur datant déjà d'une dizaine d'années; il y a six mois que l'opération a été pratiquée et il n'y a pas encore de récidive.

M. Boinet a opéré, assisté par M. Nélaton, un confrère atteint également d'une tumeur du même genre. Sept à huit mois se sont écoulés depuis et la récidive n'a pas eu lieu. Ce confrère peut maintenant manger et boire, ce qui lui était impossible avant l'opération.

M. Chassaignac ne comprend pas que M. Tillaux propose de sectionner le maxillaire inférieur si cet os n'est pas malade. Il n'est pas nécessaire de faire de tels délabrements pour arriver à reconnaître l'étendue occupée par le mal. Cela se juge par le toucher. La section du maxillaire inférieur est toujours une chose grave, à laquelle il ne faut se résoudre que dans une absolue nécessité.

M. Tillaux répond qu'il est bien rare, dans les cas dont il s'agit, que la face postérieure du maxillaire inférieur ne soit pas altérée et n'ait pas besoin d'être ruginée. La section de cet os n'ajoute rien à la gravité de l'opération; ses inconvénients ne sauraient être mis en balance avec les immenses avantages qui résultent, pour le chirurgien, de la faculté qu'elle lui donne d'avoir sous les yeux et sous la main toute la partie malade et de pouvoir enlever tout ce qui est suspect.

M. Verneuil n'a voulu appeler l'attention de ses collègues que sur un seul point, l'épithélioma de la glande sublinguale, sur son diagnostic facile, sur son pronostic extrêmement grave, lorsque le mal a été tourmenté par des cautérisations intempestives; M. Verneuil s'est demandé si l'on n'obtiendrait pas de meilleurs résultats en attaquant la maladie dès le début par une large extirpation du cancer épithélial; c'est sur ce point qu'il a désiré surtout faire appel à l'expérience des membres de la Société de chirurgie. La discussion s'est un peu égarée en s'étendant à toutes sortes de tumeurs du plancher buccal: épithéliomas, adénomes, de toutes les espèces de glandes de la muqueuse buccale, du voile du palais, de la langue, de la petite glande parotide, etc. Il ne faudrait pas confondre sous le même nom toutes les tumeurs du plancher de la bouche; il ne faudrait pas surtout confondre l'épithélioma de la glande sublinguale avec les tumeurs à myéloplaxes, avec les *épulis*, qui récidivent, il est vrai, mais qui finissent par guérir.

En résumé, il s'agirait de savoir si l'épithélioma de la glande sublinguale, dont le diagnostic est facile et le pronostic extrêmement grave, attaqué dès le début par l'extirpation aussi large et aussi complète que possible, ne donnerait pas à la thérapeutique chirurgicale de meilleurs résultats que ceux obtenus jusqu'à ce jour, et qui sont si lamentables.

Tubercules du testicule. — M. Tillaux présente à la Société de chirurgie un individu à qui il a pratiqué, il y a quelques années, la castration pour un testicule tuberculeux. Cet homme était entré, en 1864, dans le service de M. Chassaignac, à l'hôpital Lariboisière; il y fut soumis pendant trois mois, par cet habile chirurgien, au traitement par les tubes à drainage; mais aucune amélioration ne se manifesta dans l'état du malade sous l'influence de ce traitement. Au contraire, le mal allait en s'aggravant, et lorsque, pendant une absence de M. Chassaignac, M. Tillaux prit le service, il trouva le malade dans un état local et général tellement grave qu'il lui sembla que la castration devenait la dernière chance de salut. Aussi, décidé par les instances réitérées du malade, qui le suppliait de le débarrasser de son testicule, M. Tillaux consentit à pratiquer cette opération. Elle eut un succès complet; le malade sortit de l'hôpital complétement guéri. M. Tillaux, ayant eu la chance de le rencontrer ces jours derniers, a pensé que la Société de chirurgie trouverait un certain intérêt à constater

les heureux résultats d'une castration pratiquée, il y a déjà plus de sept ans, pour un testicule tuberculeux qui avait réduit le malade à un état presque désespéré.

M. CHASSAIGNAC demande à M. Tillaux de vouloir bien donner l'observation complète de ce malade, se réservant de présenter alors quelques réflexions au sujet de cette communication.

M. TILLAUX répond que la présentation de l'opéré lui paraît être le détail le meilleur et le plus essentiel de l'observation.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 30 NOVEMBRE 1781.

Théodore Tronchin, un des plus célèbres médecins du XVIII[e] siècle meurt à Paris. Barbier, dans son Journal, le plaisante agréablement : « Ce M. Tronchin gagne ici des sommes considérables pour des consultations à un louis la pièce, sur toutes sortes de maladies, par hommes et femmes. Il donne même de plaisants remèdes. Aux uns de se frotter le ventre avec de la serge, aux autres de frotter leurs appartements ou de scier une voie de bois pour prendre des exercices violents. Cela mériterait bien une bonne calotte pour notre nation. » — A. Ch.

COURRIER

Le Comité des Ambulances de la Presse fera célébrer un service funèbre commémoratif de la bataille de Champigny, au Tremblay, près Joinville-le-Pont, le samedi 2 décembre 1871, à 11 heures 1/2, sur les tombes mêmes où les officiers et soldats français ont été ensevelis par les Ambulances de la Presse.

Un train spécial partira à 10 heures de la gare de Paris-Vincennes pour Joinville-le-Pont.

Le Conseil des Ambulances de la Presse compte sur la présence des confrères qui lui ont prêté un concours si dévoué. Ceux qui voudront se revêtir de leur uniforme seront placés de suite dans la partie réservée de la chapelle ; ceux qui préféreront venir en tenue de ville, trouveront des cartes au secrétariat général, 49, rue Madame.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 26 novembre 1871, rendus sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. de Beauvais, médecin adjoint à la prison de Mazas ; services exceptionnels rendus pendant l'insurrection : s'est notamment appliqué à adoucir par tous les moyens en son pouvoir la position des malheureux otages renfermés à Mazas. — M. Lasègue, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chargé du service des aliénés à la Préfecture de police ; soins gratuits donnés pendant toute la durée du siége aux nombreux détenus atteints du scorbut dans les prisons de Paris. — M. le docteur Vallet, chirurgien en chef honoraire à l'hôpital d'Orléans ; 46 ans de services militaires et civils. Malgré son grand âge, a bravé toutes les fatigues pour soigner les blessés dans les ambulances pendant toute la durée de la guerre. Chevalier depuis 1834.

Au grade de chevalier : M. le docteur Falret, membre du conseil municipal de Vanves, ancien médecin de la Salpêtrière ; a soutenu énergiquement le maire de Vanves dans sa lutte contre les partisans de la Commune : services distingués dans le service des ambulances. — M. le docteur Bréchemier, médecin de l'hôpital d'Orléans : dévouement éprouvé dans le service des ambulances. — M. le docteur Vaussin, médecin de l'hôpital d'Orléans : s'est distingué dans les mêmes circonstances. — M. Dauphinot (Adolphe), médecin à Reims (Marne) : services distingués rendus dans les ambulances.

Cours public sur les maladies mentales. — M. le docteur Jules Falret, médecin de Bicêtre, commencera ce cours, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, le 2 décembre, à 4 heures, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Comme on écrit l'Histoire

A *Monsieur le docteur* E. LE SOURD, *directeur de la* GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur et honoré confrère,

Avec un grand étonnement, et non sans tristesse, j'ai lu dans votre numéro du 28 novembre les lignes que voici :

« La circulaire annoncée par l'Association générale vient d'être adressée à tous les médecins de France.

« Sa lecture nous confirme plus que jamais dans la pensée que l'action de cette Association ne répond pas à son programme et qu'elle est loin de rendre les services qu'on en pouvait attendre. Nous comprenons donc et nous partageons entièrement l'opinion de ceux qui ne veulent pas quitter d'honorables Associations pour entrer dans l'Association générale, ou qui, après avoir fait quelque temps partie de cette Association générale, s'empressent de retirer leur adhésion. »

Je ne vous ferai pas l'injure de dire que vous n'avez pas lu cette circulaire, puisque vous en parlez avec tant d'assurance ; mais j'ose déclarer que vous ne l'avez pas comprise, puisque vous en donnez une appréciation aussi malveillante qu'erronée.

A ces lignes couvertes par votre signature, vous trouverez naturel que le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE, dont on connaît les sentiments pour l'Association générale, en n'engageant que sa propre personne et *sponte suâ*, réponde quelques mots au directeur de la *Gazette des hôpitaux* prévenu ou mal informé.

Où avez vous vu que « l'action de cette Association ne répond pas à son programme? » De quelle action parlez-vous? Est-ce de l'assistance et du secours, lorsque cette circulaire vous a appris que l'Association avait pu distribuer la somme de plus de CENT CINQUANTE MILLE FRANCS en secours immédiats et qu'elle a pu fonder une Caisse de pensions viagères d'assistance dont le capital, avec le legs de M. le docteur Pillot, excède aujourd'hui DEUX CENT MILLE FRANCS?

Et quel moment choisissez-vous pour chercher à détourner les médecins français de cette institution bienfaisante et secourable? Celui où les terribles événements qui viennent de s'accumuler sur notre malheureux pays ont eu un si douloureux retentissement sur le Corps médical, que toutes nos Sociétés locales et notre Société centrale n'ont jamais reçu un aussi grand nombre de demandes de secours. Faut-il

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

La rentrée. — Le droit des femmes à l'instruction médicale. — Congrès de Rome. — Révision des pharmacopées. — Une nouvelle nosologie chimique. — Succès des vieux. — La grande plaie américaine. — L'union fait la force.... pour se faire payer. — Œil pour œil. — Honneur et malheur.

Par une réaction de bon augure, la plus grande activité règne en ce moment dans tous les centres d'instruction de l'art de guérir et de conserver les hommes. C'est bien naturel, on a tant abusé depuis dix-huit mois de l'art de les détruire, et la guerre homicide en a retranché un si grand nombre des vivants et des valides! Et puis, quoique localisée, cette guerre maudite avait arrêté, suspendu, paralysé partout le mouvement scientifique et professionnel. Des divers pays, les médecins libres, jeunes et ardents, étaient accourus sur le théâtre de la guerre pour panser les blessés, soigner les malades. Les Écoles étaient fermées, négligées ou délaissées. Le canon seul avait la parole libre et haute. Aussi est-ce avec une nouvelle ardeur que, le calme et l'ordre rétablis, professeurs et élèves ont repris leur œuvre pacifique et conservatrice. Puissent-ils ne plus être interrompus de longtemps!

Ce n'est pas seulement en France et en Allemagne que ce nouvel élan dans la carrière médicale a lieu, c'est partout. L'Angleterre même, toujours si mesurée et régulière dans son imperturbable flegme, n'échappe pas à cette reprise. A Londres, les nouveaux inscrits s'élèvent à 472 et à 368 en province, au lieu de 357 l'année dernière. Métropole et province ne comptent pas moins de 1,859 étudiants en médecine en ce moment ; nombre bien supérieur à celui de l'année dernière. Que d'appelés pour si peu d'élus!

vous adresser, Monsieur, toutes ces demandes, et êtes-vous en possession d'un moyen meilleur que le nôtre de leur donner satisfaction? Si vous voyiez avec quel déchirement de cœur nous sommes, presque quotidiennement, témoins des lamentations des veuves et des orphelins que l'imprévoyance du mari et du père a éloignés de l'Association, vous n'encourageriez pas vos confrères dans cette abstention fatale qui nous rend souvent impuissants en présence de cruelles infortunes. C'est à vous désormais que nous adresserons ces malheureux naufragés de notre profession, à vous qui leur conseillez si à propos l'éloignement de notre mutualité.

Vous n'avez pas saisi la signification, bien claire cependant, de la circulaire du Conseil général; que dit-elle au Corps médical? L'Association a déjà fait de bonnes et d'utiles choses; elle pourrait en faire de meilleures et réussir plus vite dans ses légitimes entreprises, si ses associés, plus nombreux, représentaient la grande généralité des médecins français. A ce conseil confraternel et de bon sens, que substituez-vous, Monsieur, pour améliorer nos conditions professionnelles, pour soulager nos infortunes, pour détruire ou amoindrir au moins l'exercice illégal sous toutes ses formes, pour adoucir nos mœurs, pour réaliser enfin toutes les justes aspirations du Corps médical? Vous conseillez l'abstention, l'éloignement, l'isolement et le silence.

Il est vrai que, par une subtile échappatoire, vous ajoutez que vous comprenez et partagez « l'opinion de ceux qui ne veulent pas quitter d'honorables Associations pour entrer dans l'Association générale. » Eh bien, Monsieur, vous procédez ici par voie d'insinuation très-fâcheuse. Vous donnez à entendre que l'Association générale pousse à l'abandon d'autres Associations. Votre phrase n'a aucun sens si elle n'a pas celui-là. En termes polis, je vous déclare que vous commettez là une grave erreur; il vous serait impossible de citer un seul fait à l'appui de votre insinuation, alors qu'il vous eût été si facile de voir que les plus sincères et les plus convaincus partisans de l'Association générale n'ont pas abandonné l'Association dont ils faisaient et dont ils s'honorent de faire encore partie. Mais, au moins, connaissez-vous le nombre de ces Associations non encore agrégées à l'Association générale? Moi, je n'en trouve que quatre, et je vais vous les citer :

1° L'Association des médecins du département de la Seine, avec laquelle, grâce à Dieu! l'Association générale n'a aucune espèce de conflit, avec laquelle la fusion serait désirable assurément, mais qui n'y est provoquée en aucune façon;

A Édimbourg aussi, la rentrée est remarquable. De 496 inscriptions en 1870, elles se sont élevées à 558 en 1871, bien que Goodsir, Simpson et Syme ne soient plus là qu'en souvenir. La reprise est donc bien évidente.

Et cependant il existe ici un élément de discorde bien propre à l'affaiblir. On se rappelle que, il y a deux ans, la Faculté résolut de son autorité privée, et contre le vœu des étudiants, de donner accès aux femmes dans son enseignement. Toute la restriction fut que des cours séparés seraient institués à cet effet, comme nous l'avons signalé. En adeptes zélées, les néophytes firent résolûment les frais de cet enseignement séparé, très-dispendieux en raison de leur nombre restreint; mais c'était pour mieux en obtenir la sanction. Quelques postulantes se présentèrent, en effet, dernièrement, en vertu du droit de l'instruction autorisée, reçue et payée, pour subir leurs examens, et l'Université refusa de les admettre. N'ayant pas été consultée, elle se trouvait dégagée de la décision illégale de la Faculté. De là conflit et réclamations. Le sénat académique fut assemblé pour juger. Sur 204 votants, 97 se prononcèrent pour la résolution de M. Wood, concluant à l'admission de ces dames et à leur réception comme une consécration naturelle et obligée de leurs études ; mais un amendement du professeur Turner, proposant de renvoyer cette question à la décision même de l'Université, obtint la majorité. C'était un moyen d'éconduire poliment ces dames et de leur ôter tout espoir de devenir doctoresses de la célèbre Université d'Édimbourg.

Mais les destins sont changeants, et les hommes surtout, quand les femmes s'en mêlent. Dans sa réunion du 10 novembre, l'Université a résolu, contre toute prévision, par 14 voix contre 13, d'abroger les règlements relatifs à l'admission des étudiantes, tout en réservant à celles qui sont inscrites et en cours d'études, le droit de les continuer et subir leurs examens. Elles ne seront donc pas obligées d'aller se faire recevoir à Zurich ou de venir à Paris; mais

2° L'Association médicale de la Sarthe, Société plus scientifique encore que professionnelle;

3° L'Association médicale du département de Loir-et-Cher, Société mixte, composée de médecins et de pharmaciens;

4° Le Cercle médical des Bouches-du-Rhône, Société également mixte, et à côté de laquelle s'est formée la Société locale des Bouches-du-Rhône, l'une de nos Sociétés les plus actives, les plus dévouées et les plus nombreuses.

Vous voyez, Monsieur, qu'en vérité, l'Association générale avec ses *quatre-vingt-quatorze* Sociétés locales, aurait bien mauvaise grâce à vivre en guerre avec les Associations qui restent encore éloignées d'elle. Leur agrégation est son désir, son espérance, elle ne le cache pas, mais ce n'est que par de bons procédés et par l'affirmation de ses bienfaits qu'elle cherche à l'obtenir.

Vous êtes encore moins dans le vrai, Monsieur, en terminant votre article par cette affirmation que des confrères, après avoir fait partie de l'Association générale, « s'empressent » de la quitter. Dans toutes les grandes agglomérations d'hommes, on trouve, on trouvera toujours des inquiets, des mécontents et des impatients. L'Association générale ne peut pas faire exception à cette loi de l'humanité; elle a eu, elle a, elle aura ses inquiets, ses mécontents et ses impatients. Si votre phrase ne veut dire que cela, elle dit vrai, et la circulaire l'avait dit avant vous ; mais ce n'est pas pour écrire une banalité semblable que vous avez pris la plume. Nous autres journalistes nous ne savons que trop que, avec nos précieuses feuilles, nous donnerions encore à nos abonnés une perle fine ou un brillant, nous en perdrions encore tous les ans un certain nombre, parce que la perle ne serait pas pour eux assez fine et le brillant d'assez belle eau ; mais nous savons aussi que des nouveaux viennent remplacer ceux qui nous quittent, et nous ne nous en affligeons pas davantage. L'Association générale ne s'afflige pas non plus outre mesure des quelques défaillances qu'elle a signalées. Elle apprend avec satisfaction, au contraire, que les vides se comblent rapidement et que partout, dans les départements comme à Paris, ce sont les jeunes médecins qui viennent remplacer ceux que la mort nous enlève ou ceux qui n'ont pas la patience d'attendre. Savez-vous, par exemple, combien de sociétaires à Paris, dans notre Société centrale, qui compte 700 membres, et dans cette année si calamiteuse, combien ont refusé le paiement de leur cotisation? Trois, Monsieur, trois seulement! Il y a loin de ce résultat à « l'empressement » dont vous parlez avec si peu de pertinence.

---

les étudiants paraissent très-irrités de cette décision, et l'on craint qu'elle ne les éloigne et ne ruine la prospérité de cette Université. Il ne faut donc encore jurer de rien, grâce aux revirements anglais, si l'intérêt est compromis.

L'Italie médicale a réalisé aussi le plus cher de ses désirs. L'Association des médecins avait témérairement annoncé, dans sa dernière réunion à Venise, que le siége de la prochaine aurait lieu à Rome, capitale, sans que rien l'autorisât à prévoir la réalisation de cet heureux événement. Et voilà que par un de ces coups de fortune imprévus, son vœu a été exaucé! Le cinquième congrès médical a eu lieu à Rome au milieu d'une grande affluence de médecins nationaux délégués de toutes les Associations agrégées de l'Italie et avec de grandes démonstrations de fête et de joie. Le professeur Ratti (de Rome), en a été élu président avec les professeurs Pepere (de Naples) et Berti (de Venise) pour vice-présidents.

Dès la première séance, après la lecture du rapport administratif, a eu lieu la discussion sur les réformes à apporter à l'enseignement médical. Là, comme ici, comme partout, c'est la question palpitante. L'Association demande la séparation absolue entre l'enseignement professionnel et l'enseignement supérieur; des études préliminaires complètes; la liberté pour chaque médecin d'enseigner avec la valeur des cours universitaires et l'institution des deux ou trois grands centres d'instruction supérieure. Bien entendu, ce ne sont là que des vœux.

Des rapports lus, discutés et adoptés sur l'institution des vétérinaires communaux, sur la prostitution et la prévention de la syphilis, sur les rizières, ont été le sujet principal de ce congrès.

Notre sympathique voisine, la Belgique, ne reste pas davantage étrangère à ce mouvement. Sa rentrée s'est faite partout avec éclat, surtout à Bruxelles. La fédération médicale a pourtant subi un grave échec par le refus du gouvernement de sanctionner les statuts de sa caisse des pen-

Vous avez écrit un article malheureux, Monsieur, je vous le dis franchement, et comme votre ancien, et comme possédant la connaissance des choses dont vous parlez trop légèrement. Car enfin, que voulez-vous? Dans quel but cherchez-vous à détourner le Corps médical de l'Association générale? Quelle institution meilleure avez-vous à lui offrir? Quels sont vos moyens de soulager nos infortunes confraternelles et de protéger nos intérêts professionnels? Expliquez-vous donc. Donnez-nous donc un programme, un plan, une idée, un simple sentiment. Les fondateurs de l'Association n'ayant jamais élevé la prétention d'être arrivés à la perfection suprême, croyant au contraire l'œuvre très-perfectible, comprendraient, accepteraient avec joie les indications bienveillantes et courtoises en vue des améliorations dont elle est susceptible. Le moment est opportun. A cette heure même, et profitant des libertés qui nous sont données, le Conseil général, la commission administrative de la Société centrale s'occupent de la révision des statuts et règlements. Donnez-leur vos conseils, faites entendre vos aspirations, mais de grâce, et pour l'honneur de la presse, cessez cette opposition étroite et taquine, ces insinuations perfides, ces assertions inexactes qui font le mal pour le mal et sans aucune compensation. Vous ne détourneriez qu'un seul de nos confrères de notre Association secourable, que vous assumeriez sur vous une grave responsabilité pour le présent et pour l'avenir. Pensez-y, Monsieur, et croyez-moi néanmoins votre dévoué confrère,

Amédée Latour.

P. S. Dans votre numéro d'hier, vous dites :

« La bonne foi peut être surprise, mais une rectification ne coûte jamais à qui ne recherche que la vérité. »

Voilà, Monsieur, un très-bon sentiment, excellemment exprimé, et j'y fais appel pour vous prier de publier ma réponse à votre article, que j'ai mis loyalement sous les yeux de mes lecteurs.

Nous sommes invités à publier la lettre suivante :

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous envoyer copie de la lettre que j'adresse à la *Gazette des hôpitaux* en réponse à un article publié dans son numéro du 28 novembre.

« 29 novembre 1871.

« Monsieur le rédacteur,

« L'article que vous avez publié dans le dernier numéro de la *Gazette des hôpitaux* a été

---

sions de retraite par la raison qu'elle n'offrait pas des garanties suffisantes de remplir ses promesses. Il faut profiter de l'avis, s'il y a lieu, tout en montrant que l'on peut se passer de cet encouragement.

L'Académie de médecine est plus heureuse. Sur son avis spontané et motivé, adopté par le gouvernement, la pharmacopée du royaume va être révisée. La commission nommée à cet effet est déjà à l'œuvre et l'on connaîtra bientôt le résultat de ses travaux.

On écrit aussi que la Prusse va réviser la sienne pour y soumettre sans doute, par la force, les sujets de ses nouveaux domaines annexés à l'Empire. Gare à quelque nouveau piége d'unification, de germanisation pour nos départements ravis. Mais ce ne sera que transitoire.

Uniformiser tout est en effet pour certains esprits, le *nec plus ultra*. Un chimiste anglais, possédé de cette idée, voudrait réformer, révolutionner même la nosologie chimique en la simplifiant — absolument comme M. Piorry pour la nosologie médicale. Voici le secret de cette réforme proposée par M. Metcalfe Johnson de (Lancastre), dans le numéro du 3 novembre de l'*English mechanic :* Employer la terminaison *o*, *r*, pour toutes les substances, soit élément ou composé, et indiquer le nombre des atomes de chaque élément par les nombres grecs, et ceux des composés par les nombres latins de 1 à 5. Une terminaison et cinq préfixes suffisent ainsi à identifier chaque élément ou composé, et à indiquer exactement la composition chimique de la substance. L'eau, par exemple, composée de OH^2 serait l'*oxo-dihydron ;* l'oxyde nitreux N^2O serait l'*oxo-dinitron ;* l'oxyde nitrique N^2O^2 le *binitroxon*, et ainsi de suite. Quelques-uns des mots résultant de cette règle seraient peut-être bien longs et peu euphoniques, comme le bisulfate de soude, par exemple : il s'appellerait le *natro-doxo-bisulfotroxon ;* mais ce plan a l'avantage d'être uniforme, et cela suffit à son auteur. Cette innovation paraît avoir peu de chances de succès près des savants, surtout les vieux.

pour nous l'objet d'un étonnement profond. Votre bonne foi a été surprise à coup sûr, car je puis vous affirmer que les faits qu'il renferme manquent absolument d'exactitude.

« Non-seulement les agrégés *réunis* et *tous d'accord* n'ont fait aucune démarche auprès des professeurs ni auprès du ministre de l'instruction publique, *pour faire des cours dans l'enceinte de la Faculté*, mais encore la question n'a pas été agitée au sein de la Société des agrégés.

« Si des démarches ont été tentées dans le sens que vous indiquez, elles n'ont pu être qu'isolées et tout à fait personnelles.

« Je vous prie, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien insérer cette lettre dans votre plus prochain numéro.

« Veuillez agréer l'assurance de ma considération distinguée.

« Dr Tillaux,
« Président de la Société des Agrégés. »

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. le docteur T. GALLARD.

LEÇONS SUR L'HÉPATITE ET SUR LES ABCÈS DU FOIE (1).

Deux symptômes, suivant M. Louis, doivent plus que tous les autres aider à reconnaître l'hépatite : l'ictère et la douleur. Le premier est loin d'être constant et je vous ai déjà dit ce qu'il faut en penser; quant à la douleur, elle constitue un phénomène important; elle est un des symptômes primordiaux de l'hépatite. Si, à la douleur, vous joignez la fièvre et la tuméfaction de la région hépatique, vous aurez les trois signes véritablement caractéristiques de l'inflammation du foie.

Dans certains cas, cette tuméfaction de la région hépatique peut ne pas être le résultat d'une inflammation du foie et dépendre d'un épanchement pleural abondant ayant déprimé le diaphragme et refoulé le foie. Dans cette circonstance, si on examine le malade avec soin, on sera mis sur la voie du diagnostic par les phénomènes d'auscultation et de percussion : ces derniers montreront, entre autres signes importants, que le niveau de la matité due à l'épanchement pleurétique se déplace suivant les diverses positions affectées par le malade, ce qui n'a pas lieu dans le cas de tuméfaction du foie.

Une inflammation du péritoine limitée à la surface convexe du foie peut y déter-

(1) Leçons recueillies et rédigées par M. F. Villard, interne du service. — Suite. Voir les numéros des 11 et 21 novembre.

A propos de vieux, voici une histoire qui leur fait le plus grand honneur. Un chirurgien de 82 ans, le docteur Louis Stevens (de Castine) dans le Maine (États-Unis) a amputé, il y a quelques mois, la cuisse d'un homme de 66 ans pour un ulcère vaste et rebelle du pied et de la jambe datant de 40 ans. En tout 188 ans. Et cependant un rapide succès a couronné cette vieille entreprise. Que vont dire les jeunes?

Mais tout n'est pas si beau dans la grande République fédérale. Elle recèle, au contraire, un mal profond, des plaies affreuses ; plaies sociales bien entendu. La plus hideuse est l'extension croissante de l'avortement, dont voici un nouvel exemple : Un homme a été arrêté à New-York, il y a quelques semaines, pour avoir tué une femme en voulant la faire avorter. Il plaça son cadavre dans une caisse qu'il expédia à Chicago. Ce *rascal*, qui se donne comme docteur en médecine, tenait auparavant une brasserie, et s'étant procuré, il y a un an, un diplôme d'un faux Collége médical de Philadelphie moyennant 500 francs, il entreprit le métier d'*abortioniste* avec un tel succès qu'il avait plusieurs maisons dans la ville et de nombreux affiliés pour l'assister. Voilà où en est l'Amérique. A force de produire, elle se détruit. Ses citoyennes de tout rang ne comprennent plus le plus saint des devoirs.

Il y a pourtant à emprunter parfois dans les excès mêmes de ce peuple mercantile, notamment par nous médecins qui, sous prétexte de dignité, négligeons si souvent le recouvrement de nos honoraires. Conduits par leur devise : l'union fait la force, ils ont imaginé sous son égide un moyen simple et efficace de se faire payer sans huissiers ni recors, pas même l'aide du juge de paix. Aux médecins de Saint-Albans revient l'honneur de cette initiative. Par une décision énergique qui sauvegarde leurs intérêts en même temps que leur dignité, l'un d'eux est exclusivement chargé du traitement des pauvres et rétribué par ses confrères. Ils n'ont pas ainsi à s'occuper des malades insolvables. Pour tous les autres, ils ont pris l'engagement

miner le développement d'un dépôt de fausses membranes, et produire des adhérences qui causeront de la douleur et de la tuméfaction. Dans ces cas, le diagnostic devient assez difficile pour ne pas pouvoir être toujours porté avec certitude.

Il est d'autres circonstances où le diagnostic présente plus de difficultés encore, c'est lorsqu'il existe un abcès affectant un des organes situés en arrière du foie et qui, par son développement, refoule en avant et comprime la glande hépatique dont la constitution est, vous le savez, si particulièrement apte à se déformer sous l'influence d'une pression un peu continue. Dans deux cas déjà, il m'est arrivé de trouver des abcès du rein dus à la présence de calculs rénaux qui, remontant en arrière jusqu'au niveau du diaphragme et refoulant le foie devant eux, ont pu être pris pour des abcès de ce dernier organe. Dans un de ces cas, l'erreur était tellement inévitable que, même à l'autopsie, la paroi abdominale étant ouverte, et avant qu'on eût cherché à enlever le foie, il était impossible de reconnaître que la lésion occupait le rein, recouvert qu'il était dans toute sa hauteur par le foie qui descendait jusqu'au niveau de la fosse iliaque. Je mets du reste sous vos yeux cette pièce que je conserve dans mon musée, et qui a été recueillie sur une femme morte en 1866 dans mon service de cet hôpital. (Voir la Planche ci-contre.)

Pendant la vie, j'avais constaté une augmentation de volume du foie, qui avait une étendue de 18 centimètres, débordant de quatre travers de doigt le rebord inférieur des fausses côtes. A l'autopsie, nous trouvâmes un foie volumineux, mais aplati, effilé : à sa face postérieure. En arrière de lui, et remontant jusqu'à son bord supérieur, se trouvait accolé le rein droit, contenant un énorme calcul irrégulier ; la glande rénale était détruite en partie par la suppuration. Le foie recouvrait complétement le rein et faisait corps avec lui ; il a fallu le secours de la dissection pour les séparer l'un de l'autre.

Dans les cas de cette nature, ce qui complique la difficulté, c'est que l'uretère du côté malade s'oblitère, tandis que celui du côté opposé, fonctionnant normalement, amène dans la vessie une urine parfaitement normale, dont l'analyse ne permet pas de soupçonner une destruction du rein pareille à celle que je mets sous vos yeux (1). Une observation à peu près analogue à celle que je viens de rappeler a été

(1) Cette pièce a été présentée à la Société anatomique par mon interne, M. Leroy, en 1866, puis photographiée dans le numéro du 8 août 1870 de la *Revue photographique des hôpitaux*. Seulement, la photographie ne représente que la cavité de l'abcès du rein, au lieu de montrer le fait bien plus intéressant au point de vue clinique de l'accollement du rein au foie, qui se voit dans le dessin ci-dessus.

---

entre eux de signaler ceux qui négligeraient de payer leurs notes et de refuser uniformément leurs soins tant que la dette subsiste. Ce système fonctionne à leur satisfaction, et plusieurs notes tardives ont été recouvrées par ce moyen simple et efficace de coercition. Qu'en dites-vous, confrères de province, ce procédé simple et honnête ne vous conviendrait-il pas ?...

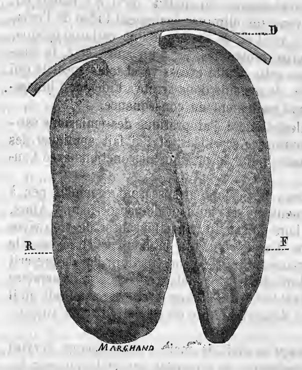
Effet du climat ou de la législation, c'est tout autrement que l'entendent les Orientaux. La parole même de l'Évangile, œil pour œil, vient ainsi de se réaliser littéralement dans la contrée même où Jésus l'a prononcée. La femme d'un Italien nommé Marselli établi au Caire, ayant perdu la vue par suite d'une ophthalmie longue et douloureuse contre laquelle avaient échoué tous les soins assidus du docteur Altieri Marcillier, le mari en conçut une idée de vengeance épouvantable. S'étant procuré une bouteille d'acide sulfurique, il alla attendre le docteur sur son passage et lui lança l'acide à la figure. M. Griffilh, son secrétaire, qui l'accompagnait, fut également atteint. Les deux victimes sont en danger de perdre la vue ; dévouez-vous donc après cela pour vos malades !

Les aberrations mentales se rencontrent malheureusement partout. C'est ainsi qu'un jeune homme de Cardiff, nommé Howard, s'est noyé dernièrement à Carlisle en laissant cette raison écrite de son suicide : Que le système de Darwin faisant descendre l'homme du singe, il ne désirait pas vivre plus longtemps. Quelle excentricité britannique !

C'est au contraire avec une grande raison que le célèbre professeur Christison (d'Édimbourg), bien connu comme toxicologiste, vient d'être créé baronnet. On ne saurait trop honorer le mérite et récompenser le travail pour encourager les générations suivantes à en faire la règle de leur vie.

Telle fut celle du docteur Daniel Moore qui vient de mourir à Dublin. Savant médecin polyglotte, il ne cessa de faire profiter les recueils périodiques anglais des trésors que lui livraient

publiée par M. Caffe, avec cette seule différence qu'il ne s'agissait pas du foie, mais de la rate, et qu'au lieu d'une affection de cet organe soupçonnée pendant la vie, on trouva, à l'autopsie, un abcès du rein gauche. Par les mêmes raisons, vous comprenez facilement comment un phlegmon péri-néphrétique pourrait être pris pour une inflammalion du foie.



Rapports du rein droit suppuré et calculeux avec le foie et le diaphragme.

Le rein et le foie adossés sont vus par leur bord postérieur.

Le rein droit R, remontant jusqu'au diaphragme D, a refoulé en avant le foie F, sur la face postérieure duquel il s'est creusé une empreinte rendue visible par l'écartement des deux organes, réunis dans toute leur hauteur par des adhérences semblables à celles qui sont figurées à la partie supérieure et qui vont jusqu'au diaphragme.

Dans le cas qui nous occupe, il n'était pas possible de faire une erreur de diagnostic de la nature de celles auxquelles je viens de faire allusion. La sonorité de la poitrine était bonne, sauf un peu de matité qui existait à la base du côté droit, mais sans souffle et sans altération de la voix. La respiration s'effectuait bien; les battements du cœur étaient réguliers. Il n'y avait pas d'œdème des membres inférieurs, et les urines, examinées avec soin, ne présentaient aucun élément anormal. Dans quelques cas d'hépatite, cependant, on a constaté dans l'urine l'existence de

---

les livres et les journaux étrangers. Ses traductions et ses revues s'étendaient aux ouvrages français, italiens, allemands, espagnols, hollandais, suédois et danois, dont il fit passer d'innombrables extraits dans la langue anglaise. Le *Quaterly Journal* et la *Revue britannique* perdent en lui un précieux collaborateur, et les médecins de tous les pays un des plus utiles vulgarisateurs de leurs travaux. Combien ont été servis par lui sans le savoir ni même connaître son nom ! P. GARNIER.

LES BUVEURS D'ÉTHER. — Il n'y a pas longtemps, on a découvert en Angleterre une pratique singulière qui n'existe pas à l'état de faits isolés, mais il paraît qu'il se trouve une classe nombreuse de la société s'adonnant volontairement à ce breuvage, s'en servant pour porter les toasts et fêter les diverses circonstances heureuses de la vie. Les communications faites par M. Draper ne laissent subsister aucun doute à cet égard ; elles établissent d'une manière positive et certaine que l'éther est devenu, pour les habitants du sud de l'Irlande, ce qu'est l'opium pour les Chinois, l'absinthe pour les Français, le gin pour les Anglais.

Les contrées d'Antrim, Londonderry et Tyrone, et les villes Draperstown, Magharei Omayh, sont celles où l'habitude de boire l'éther paraît être le plus répandue.

Si, dans les livres de thérapeutique et de toxicologie, on relève les cas où l'éther a été employé comme stimulant du système nerveux, on trouve qu'ils sont excessivement rares, avant la découverte qui nous occupe. Pereira, il est vrai, nous parle d'un chimiste, Briquet, qui prenait jusqu'à une pinte de ce liquide ; il relate le fait d'un jeune homme qui l'employait journellement à la dose de deux onces. Rouelle était arrivé à en absorber un litre par jour. Mais, dans ces cas, l'éther était pris pour calmant et dans le seul but de mettre fin à des souffrances intolérables. Tailor a fait connaître le premier cas où ce produit a été employé

la bile; mais, suivant MM. Casimir Broussais et Haspel, cette particularité doit être considérée comme tout à fait exceptionnelle.

Nous étions donc en présence d'une inflammation du foie, et nous devions nous demander quelle pouvait être la cause de cette affection, si nous voulions diriger notre traitement d'une façon rationnelle. Nous ne pouvions nous arrêter à l'alcoolisme, car il résulte de l'examen des antécédents du malade qu'il n'a jamais fait abus des liqueurs spiritueuses. Nous avons dû éliminer également l'idée de l'existence de calculs hépatiques, car, s'il y avait eu de l'ictère à une certaine époque, cet ictère ne s'était pas reproduit aux crises suivantes, et, d'un autre côté, la douleur, tout en étant fort vive, n'avait pas cette acuité excessive et toute spéciale qui caractérise celle de la colique hépatique. Je me suis donc arrêté à l'idée de l'inflammation pure et simple, et j'ai dirigé mon traitement en conséquence.

J'ai eu recours d'abord aux antiphlogistiques; j'ai pratiqué des émissions sanguines au moyen de sangsues et de ventouses scarifiées, et j'ai fait appliquer des cataplasmes laudanisés sur le côté malade; puis j'ai pratiqué des onctions avec l'onguent mercuriel belladoné.

Sous l'influence de cette médication, les symptômes se sont amendés peu à peu, et le malade s'est trouvé notablement soulagé au bout de peu de temps. Alors, et dès que je pus le faire transporter hors de son lit sans lui causer de trop vives souffrances, je lui fis prendre des bains. J'avais combattu la douleur et favorisé le sommeil au moyen des préparations opiacées. Contre la constipation, j'avais prescrit le calomel : ce médicament, très-employé chez les Anglais, rend de grands services dans l'hépatite et la dysenterie, mais il est toléré difficilement, et c'est pour cela qu'il convient de l'associer à l'opium; je l'ai donné à la dose de 15 centigr. pour 10 centigr. d'extrait thébaïque.

Le malade continua à aller bien jusqu'au mois de mai : à cette époque survint une nouvelle crise identique aux précédentes. Je n'insistai pas cette fois sur les émissions sanguines et j'employai les onctions mercurielles, que je dus cesser à cause de l'apparition d'une stomatite. Quelques jours après, je fis appliquer un vésicatoire au niveau de la région hépatique, et au bout de quelques semaines, après des alternatives de mieux et de pis, le malade se trouva assez bien pour demander à sortir de l'hôpital.

Deux mois plus tard, le 9 octobre dernier, il fut repris chez lui de nouveaux accidents, et quinze jours après il revint à l'hôpital. Le traitement que j'ai employé à

---

comme excitant. Parmi le peuple anglais existe, à tort ou à raison, l'idée que les dames appartenant au plus haut rang de la société se servent habituellement de ce corps comme un stimulant énergique. Néanmoins, l'habitude de s'adonner à l'éther ne remonte pas à une époque très-éloignée, elle ne date tout au plus que de cinq ou six ans.

L'éther, ingéré dans l'estomac à doses assez élevées, exerce à la longue sur l'organisation une action analogue à celle de l'alcool et donne naissance à des troubles morbides ayant les mêmes caractères et débutant par des symptômes à peu près identiques. Il existe cependant quelques caractères différentiels entre l'intoxication par l'éther et l'alcoolisme. En effet, dans l'intoxication par l'éther : 1° L'apparition des troubles morbides est beaucoup plus prompte et paraît être due principalement à l'accumulation plus grande de l'éther dans la matière cérébrale. Les nombreuses et longues recherches que j'ai faites en compagnie de M. Belin ont pleinement confirmé ce fait; 2° la quantité d'éther pour faire naître l'intoxication chronique est bien moins grande que celle qu'il faut d'alcool pour obtenir l'alcoolisme; 3° la marche envahissante et progressive est beaucoup plus rapide; 4° la disparition des symptômes a lieu plus vite lorsque l'intoxication cesse.

La consommation de l'éther a atteint, en Angleterre, dans les six dernières années, des proportions vraiment extraordinaires. A Omayh, on en a expédié dans le même espace de temps plus de quatre mille gallons. Aussi, les cas d'intoxication ne sont-ils pas rares dans ce pays. — (*Presse médicale belge.*)

été le même que celui que je viens de vous indiquer, avec cette seule différence qu'au lieu d'opium, je lui ai donné de la belladone, et que je lui ai prescrit des bains alcalins et de l'eau de Vichy.

Ces nouveaux accidents se sont dissipés assez rapidement, et aujourd'hui cet homme est en assez bon état pour se croire complétement guéri; il a un excellent appétit, il digère à merveille, il reprend de l'embonpoint, et surtout il ne souffre plus. Mais si toutes ses fonctions s'exécutent bien, s'il jouit actuellement d'une bonne santé, il n'est pas à l'abri d'une récidive; je dirai même qu'il est extrêmement probable qu'il n'évitera pas de nouvelles rechutes. Son foie, il est vrai, ne déborde plus les fausses côtes, mais le malade a conservé la pâleur ictérique, si caractéristique de l'hépatite, et, s'il n'a plus aucune douleur spontanée, la moindre pression exercée sur son hypochondre droit y développe encore une douleur fort vive. Eh bien! Messieurs, en présence de cette douleur profonde et de cette coloration spéciale, je ne puis m'empêcher de penser que ce malade doit avoir dans un coin de son foie une collection de pus, un abcès inaccessible à nos moyens d'investigation, mais qui agira là comme une épine, pour provoquer des récidives. Au surplus, il ne serait pas nécessaire qu'il y eût un abcès déjà formé dans le foie pour voir se produire de nouveaux accès : il suffit que le foie ait été enflammé pour que cet organe ait acquis une sorte de prédisposition, une susceptibilité spéciale qui le rend plus apte à s'enflammer encore.

Je crois donc que notre malade est exposé au retour des accidents hépatiques dont nous l'avons guéri, et je redoute pour lui que, dans un temps plus ou moins éloigné, il ne succombe aux suites d'un abcès du foie. Ce qui me fait prévoir ce résultat fâcheux, c'est que, dans les pays chauds, il est fréquent de voir les accidents dus à l'hépatite se calmer pendant un temps plus ou moins long, comme ils l'ont fait souvent chez ce sujet, pour se réveiller ensuite avec une intensité nouvelle et conduire à une terminaison fatale. Et je trouve la justification de ces craintes dans un passage du livre de M. Haspel, que je vous demande la permission de vous citer textuellement :

« Après la guérison, dit cet observateur distingué, l'hypérémie a une grande tendance à se reproduire, à se compliquer, à s'aggraver par des récidives; alors la résistance vitale n'étant plus assez considérable pour permettre le rétablissement complet des forces, elle affecte alors plus particulièrement la forme chronique; celle-ci succède quelquefois à l'hypérémie aiguë; dès ce moment, on voit disparaître peu à peu les symptômes de son état aigu, et si vous n'êtes pas averti à l'avance, vous croyez à la guérison solide, vous vous livrez avec d'autant plus de sécurité à l'espérance que la physionomie a repris de la fraîcheur et une certaine vivacité, que les forces paraissent renaître de jour en jour; bientôt votre convalescent sort de l'hôpital....... Mais il ne tarde pas à y rentrer. Cette hypérémie peut ainsi présenter dans son cours une multitude de périodes et de scènes séparées par des intervalles de temps plus ou moins longs et par des différences symptomatiques qui peuvent faire croire au médecin inexpérimenté qu'il a affaire à des maladies bien différentes, et cependant il n'a eu, en réalité, sous les yeux qu'un seul drame morbide dont les actes ont été séparés par des apparences trompeuses de santé. Le toucher et la percussion sont des moyens d'exploration des plus précieux dans cette maladie : sans eux, presque jamais de certitude dans le diagnostic.

« Cette hypérémie peut exister fort longtemps sans produire de véritable douleur, sans gêner véritablement les fonctions du foie, sans déterminer de troubles sympathiques dans l'économie; car, telle est la nature de tous les viscères à parenchyme homogène que, lorsqu'une partie d'un de ces viscères est affectée, et si elle ne l'est pas assez pour que le reste du viscère soit lésé, les fonctions de l'organe continuent encore jusqu'à ce que la partie malade subisse des changements de texture ou que la lésion s'étende au parenchyme entier. »

Ne voyez pas seulement, Messieurs, dans ce passage d'un livre justement estimé, la confirmation du pronostic que je viens de porter au sujet de notre malade, mais

ayez soin de ne jamais oublier les sages préceptes de réserve et de prudence qu'il renferme lorsque vous vous trouverez en présence d'un cas analogue.

(*Fin de la première partie. — La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 novembre 1871. — Présidence de M. Faye.

M. Stanislas Meunier adresse à l'Académie une lettre relative aux énormes aérolithes dont on vient de trouver le gisement à Copenhague. Quelques-uns de ces débris cosmiques pèsent plus de 20,000 kilogrammes.

M. de La Rive écrit de Genève à propos des dernières expériences de M. le professeur Marey sur la durée de la décharge électrique de la torpille. A l'aide d'appareils extrêmement ingénieux, M. Marey a pu mesurer exactement le temps qui s'écoule entre l'excitation du poisson électrique et la décharge. Ce temps est le même absolument que celui qui sépare l'excitation d'un nerf moteur chez la grenouille, et le mouvement du muscle auquel se distribue le nerf excité.

M. de La Rive voit, dans ce fait, la preuve que les nerfs qui mettent en jeu l'appareil électrique de la torpille sont identiques aux nerfs du mouvement; — et que ce qu'on appelle l'influx nerveux n'est autre chose qu'un phénomène d'électricité. Il exprime le désir que M. Marey, qui vient de faire faire un pas capital à la physiologie de l'innervation, continue ses expériences; et il émet le vœu que l'Académie encourage de toutes façons le jeune et savant professeur.

M. Joseph Delafosse envoie des observations sur la germination des plantes submergées pendant l'inondation qui eut lieu à Carentan dans l'hiver de 1870-1871. La campagne, dit M. Joseph Delafosse, avait l'aspect que devait présenter la Terre après le Déluge. Toutes les prairies étaient couvertes d'une couche épaisse de limon qui prit bientôt l'apparence d'une immense feuille de parchemin desséché et se fendilla, de toutes parts, au bout de quelques semaines. Aussitôt que le printemps fit sentir son influence, on vit surgir d'abord, en grande abondance, le *ranunculus repens*, qui est cependant fort rare dans le pays; puis, apparurent les Légumineuses (toutes les espèces de trèfle) en bien plus grande quantité que d'habitude; enfin, les Graminées vinrent à la suite.

Dans le parc de M. Joseph Delafosse, des rochers factices avaient été disposés pour la culture de certaines plantes. Il se trouvait là un pied de lobélie bleue, originaire du Cap. Ce pied, qui était toujours resté unique, se multiplia d'une façon prodigieuse après l'inondation, de telle sorte qu'un espace considérable fut couvert de cette plante. M. Dumas put constater de ses propres yeux cette multiplication inattendue. Plusieurs *mimulus*, entre autres le *mimulus moschatus*, offrirent le même phénomène. Les faux ébéniers, les syringas, sortirent de terre si nombreux qu'ils formaient un véritable gazon. M. Delafosse compta plusieurs centaines de faux ébéniers dans un mètre carré. L'eau de l'inondation, malgré la proximité de la mer, n'était pas salée. M. Dumas, qui l'analysa, ne trouva que 4 décigrammes de sel par litre.

Un autre observateur appelle l'attention de l'Académie sur ce fait : Aux environs de Cancale, les paysans emploient l'eau de mer pour faire le pain et l'eau douce pour le levain. Ce pain est bon et parfaitement comestible ; mais lorsqu'ils se servent de l'eau de mer pour cuire le pot au feu, la viande ni la soupe ne sont pas mangeables.

Le même observateur demande d'où vient cette différence. Il ajoute que le pain, préparé comme ci-dessus, a rendu les maladies scrofuleuses plus rares dans le pays. Il contient quatre ou cinq fois plus de substances salines que le pain ordinaire.

M. Boussingault pense que la proportion de glycose qui se développe pendant la panification pourrait bien neutraliser la saveur insupportable de l'eau de mer. Il a vu, dans quelques contrées de l'Amérique, les médecins rendre potable l'eau de mer en y mélangeant du jus de canne à sucre.

MM. Chevreul et Ballard appuient l'observation relative à la neutralisation de la saveur salée par les substances sucrées. L'Académie nomme une commission chargée d'examiner cette question, qui intéresse à un si haut degré nos populations côtières.

M. Sacc, de Neufchâtel, recherche quelles différences existent entre l'huile siccative et celle qui ne l'est pas. Lorsqu'on fait bouillir de l'huile de lin avec un oxyde de plomb, elle ne perd rien ou presque rien de son poids; si l'on continue l'ébullition jusqu'à ce que l'huile perde une portion notable de son poids, elle devient visqueuse ; et, si l'on pousse plus loin l'opération, l'huile se transforme en une substance semblable au caoutchouc.

Après la première opération, l'huile se dessèche rapidement à l'air ; après la deuxième, elle

ne se dessèche pas; enfin, le caoutchouc qui résulte de la troisième conserve indéfiniment sa mollesse. L'huile siccative absorbe, dit M. Sacc, la moitié de son poids d'oxygène.

M. Dumas croit que cette estimation est un peu exagérée, et il pense, contrairement à M. Sacc, que, dans la première opération, la modification n'est pas seulement moléculaire, mais chimique. Il rappelle à ce propos que, lorsque M. Leclaire entreprit de substituer pour la peinture le blanc de zinc au blanc de plomb, il chercha le moyen d'éviter l'action de l'hydrogène sulfuré sur les sels de plomb, et voulut les bannir aussi bien de l'huile siccative que de la peinture. Pour cela, il fit bouillir l'huile de lin, non plus avec les oxydes de plomb, mais avec l'oxyde de manganèse. Le résultat fut satisfaisant; mais M. Leclaire dut renoncer à la joie d'avoir fait une découverte, car les Chinois emploient ce procédé de temps immémorial. M. Dumas eut, à cette époque, le regret d'opposer à M. Leclaire les titres antérieurs des habitants de l'Empire du milieu.

Quant à moi, s'il m'est permis de prendre la parole dans ce débat académique, j'exprimerais volontiers le regret que jamais les inventions des Chinois ne reviennent à la mémoire des sinologues qu'après qu'on les a réinventées en Europe. Eh! de grâce, n'attendez pas jusque-là, et dressez une bonne foi le catalogue de tout ce que savent les Chinois, avant que nous l'ayons découvert à grand'peine!

Un autre regret, c'est de n'avoir pas entendu mentionner le nom de M. Barat, qui, le premier, si je ne me trompe, a trouvé la transformation si curieuse et si précieuse de l'huile en caoutchouc. M. Barat est l'inventeur de la charrue à vapeur, — ce n'est pas tout à fait un inconnu.

Enfin, un troisième regret, puisque je suis en train d'en exprimer, porte sur ce que M. Dumas n'a donné aucune évaluation de la quantité d'oxygène qu'absorbe l'huile siccative. Que M. Sacc ait exagéré, en portant à la moitié du poids de l'huile la proportion de l'oxygène fixé, c'est possible; mais il résulte des termes mêmes dont s'est servi M. Dumas qu'il n'a que fort peu exagéré, et que la quantité de l'oxygène soustrait à l'atmosphère confinée des appartements par l'huile étendue sur les peintures récentes est considérable. C'est là un fait d'une grande importance et que, pour ma part, j'ai signalé il y a plusieurs années déjà dans un travail sur les térébenthines présenté à l'Académie des sciences, et resté inédit. J'attribuais dès lors à la soustraction d'oxygène par l'huile de lin les accidents que mon éloquent et distingué confrère, M. Marchal (de Calvi), mettait à la charge de l'essence de térébenthine. Je reviendrai peut-être quelque jour sur ce sujet; mais je recommaude d'ores et déjà le mémoire de M. Sacc à tous les hygiénistes, et d'une façon spéciale au savant rédacteur en chef de la *Tribune médicale*. — Dr M. L.

SYPHILIOGRAPHIE

FRÉQUENCE DES ULCÉRATIONS LARYNGIENNES DANS LA SYPHILIS.

Dans une étude complète de cette question controversée, le docteur Jules Sommerbrodt l'élucide par les chiffres suivants :

Sur 100 autopsies de cadavres avec syphilis secondaire, faites à Prague, Kühle a constaté 15 fois des ulcérations du larynx, tandis que Altenhofer ne les a rencontrées que 25 fois sur 1,200 syphilitiques vivants. Au contraire, Gerhardt et Roth, sur 54 syphilitiques, l'ont constatée 18 fois, savoir : 11 fois sur 44 malades avec des phénomènes secondaires, et 7 fois sur 12 malades avec des symptômes tertiaires. Sur 1,000 malades, Lewin en a trouvé 44 avec une affection concomitante du larynx et raucité plus ou moins prononcée de la voix. Engelsted a constaté 25 fois une affection laryngienne sur 521 syphilitiques, savoir : 14 fois sur 292 hommes, et 11 fois sur 229 femmes.

Sur 84 malades atteints de syphilis constitutionnelle observés par l'auteur à l'hôpital Allerheiligen dans l'espace de neuf mois, 15 présentaient le processus ulcéreux du larynx à ses diverses périodes, et 14 présentaient une affection catarrhale avec hypertrophie de la muqueuse. C'est donc là une lésion très-fréquente, comme Turck l'enseigne dans son *Manuel;* puisque sur 238 observations des diverses maladies du larynx et des voies aériennes, 45 se trouvent être des communications résultant d'ulcérations syphilitiques. Cette fréquence est un fait bien établi.

Les manifestations de cet accident ont lieu à toutes les périodes de l'infection. Turck l'a observé après 30 ans, et Frankl l'a constaté à l'autopsie d'un enfant de 2 mois dont les premiers symptômes de syphilis n'avaient paru qu'un mois après sa naissance. L'époque la plus rapprochée a été de six mois pour Turck, de cinq dans les observations de l'auteur, et de deux à trois seulement dans celles de Lewin. En général, les ulcérations laryngiennes sont par ce

fait beaucoup plus fréquentes avec les symptômes secondaires et tertiaires qu'avec les symptômes primitifs.

Quant au siége de ces lésions, en voici le tableau d'après 92 observations où il se trouve indiqué :

Épiglotte (1)			21 fois.
Cordes vocales vraies	toutes deux	17	34 —
	droite	4	
	gauche	13	
Cordes vocales fausses	toutes deux	2	5 —
	droite	0	
	gauche	3	
Intérieur du larynx	en haut	9	19 —
	en avant	10	
Replis ariépiglottiques			6 —
Ouverture supérieure			2 —
Sinus pyriforme droit			1 —
Portion inférieure du larynx			4 —

Les cordes vocales sont donc le plus souvent atteintes d'après ce calcul, surtout à gauche, et ce siége est d'autant plus important à connaître que, d'après Rheiner, les ulcères tuberculeux siégent le plus souvent à droite. Ce serait donc là un élément de diagnostic différentiel. En somme, c'est surtout à la partie supérieure du larynx que siégent les ulcérations syphilitiques. (*Viener mediz Press.*) — P. G.

(1) Sur les 25 cas signalés par Engelstedt, l'épiglotte était 20 fois le siége de l'ulcération.

FORMULAIRE

Tisane contre la coqueluche. — Howard Sargent.

Fleurs choisies de trèfle rouge. . . . . 60 grammes.
Eau bouillante. . . . . 500 —

Faites infuser pendant quatre heures et filtrez.

On édulcore cette infusion avec du miel et on en administre un verre par jour. On en diminue la dose si elle détermine un effet purgatif. — L'auteur déclare avoir guéri ses malades à l'aide de cette infusion dans l'espace de 10, 12 et 14 jours. — N. G.

Potion iodée contre l'épilepsie. — Schmitt.

Teinture d'iode . . . . 15 gouttes.
Hydrolat de menthe. . . . . 60 grammes.
Eau distillée. . . . . 60 —
Sirop simple. . . . . 30 —

Mêlez. — Une cuillerée à bouche, de deux en deux heures, pour prévenir le retour des accès. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 Décembre 1758.

Le duc régnant de Brunswick-Lunebourg envoie à Bagien, premier chirurgien de l'armée du maréchal de Soubise, une écuelle avec son couvercle et son assiette de vermeil doré, et, dans l'écuelle, une tabatière d'or d'un très-beau travail, pour le récompenser des soins qu'il a pris du général Zastrow, blessé et fait prisonnier à la bataille de Lutzelberg, qui est guéri de ses blessures. — A. Ch.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 24 novembre 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : M. Daran, docteur-médecin à Pau.

Au grade de chevalier : MM. Abbal (Antoine-Barthélemy-Gratien), médecin aide-major au 6e régiment de marche de cuirassiers; — Portalier (Jean-Baptiste-Aimé), docteur-médecin attaché aux ambulances de Paris.

— M. Claude Bernard ouvrira son cours au Collége de France le mercredi, 6 décembre, à 1 heure, et le continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Explications

A Monsieur le docteur F. de Ranse, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Paris*.

Honoré et cher collègue,

Dans votre numéro du 2 décembre dernier, vous consacrez quelques réflexions à la circulaire que le Conseil général de l'Association générale vient d'adresser aux médecins de France. Je me hâte de reconnaître que ces réflexions ne portent aucun caractère de malveillance. Elles affectent plutôt la forme de questions, d'interrogations. Esprit sérieux et positif, vous cherchez, c'est votre droit, et comme publiciste et comme membre de l'Association, à vous rendre un compte exact des actes et du fonctionnement de cette institution. Rien que de très-légitime dans votre intervention. La libéralité de votre caractère excusera la mienne. Vous interrogez, vous trouverez naturel que je réponde ; et pour ne pas déroger aux habitudes d'une discussion loyale, je reproduis textuellement les passages de votre article auxquels je désire répondre.

Vous dites :

L'Association générale porte à son actif (nous entendons parler de son actif moral) des secours en argent pour une somme considérable, environ 150,000 francs. Dans quelle caisse cette somme a-t-elle été puisée? Dans la caisse centrale, ou dans celle des sociétés locales? La distinction a son importance. En effet, l'Association générale ayant surtout pour but d'établir un lien, une solidarité entre les sociétés locales en puisant dans un fonds commun de secours pour venir en aide à celles de ces sociétés dont les ressources sont insuffisantes, l'importance des services qu'elle a rendus doit se mesurer, non par la quotité des secours distribués par les sociétés locales, mais par les subventions que celles-ci ont reçues de la caisse générale. Si ces subventions sont nulles, ou de peu d'importance, le seul mérite que puisse revendiquer l'Association générale, c'est d'avoir contribué à la fondation ou à l'extension d'un plus ou moins grand nombre de sociétés locales. C'est là, d'ailleurs, un mérite dont il nous est impossible d'apprécier l'étendue.

Qu'après douze ans de fonctionnement de l'Association générale, un publiciste tel que vous, membre de cette Association, pose la question, ou plutôt et pour parler plus franchement, émette un doute sur la part prise par la Caisse générale dans la dispensation des secours faite par tous les éléments de l'Œuvre, voilà ce qui

---

FEUILLETON

JOURNAL D'UN ASPIRANT AU GRADE DE DOCTEUR RÉGENT DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1623-1630).

Un de mes amis, habitant la province, a bien voulu me communiquer un manuscrit trouvé par lui je ne sais où. Je n'ai pas eu de peine à reconnaître, en l'examinant, que c'était l'œuvre d'un jeune docteur du XVIIe siècle, qui avait eu la patience de confier au papier, sous forme de *journal*, l'histoire succincte de ses années d'études dans la Faculté de médecine de Paris. Ces quelques pages sont une véritable *trouvaille*. Je sais, par expérience, combien il est difficile d'apprécier au juste le stage médical qu'un jeune homme devait suivre pour obtenir, dans notre ancienne Faculté, le bonnet doctoral, et je ne saurais dire les peines qu'on se donne pour voir à moitié clair dans ce cahos. Merci donc à vous, cher confrère de l'année 1630. Je ne regrette qu'une chose, c'est que vous ayez oublié de signer votre intéressant journal, et que je ne puisse ainsi faire passer votre nom, par l'intermédiaire de l'Union Médicale, à la postérité la plus reculée.

Dr A. Ch.

Gloire à Dieu ! Me voilà maître ès arts de l'Université de Paris. Ce n'a pas été sans peine. Je suis bourré de latin et de grec ; je lis à livre ouvert les Comédies de Térence, les Bucoliques de Virgile, les Commentaires de César, les Topiques de Quintilien, les Épîtres familières de Cicéron ; je sais apprécier les beautés d'Horace, de Catulle, de Tibulle, de Properce, de

m'étonne. Pour vous renseigner sur ce point, vous n'aviez qu'à consulter les volumes de notre *Annuaire*, qui vous disent, année par année, les sommes distribuées, et par la Société centrale et par les Sociétés locales, ainsi que les subventions allouées à celles-ci par le Conseil général. Puisque vous n'avez pas fait cette recherche, permettez-moi de vous l'éviter et de vous donner à cet égard les indications précises dont vous semblez éprouver le besoin.

Veuillez donc retenir, mon cher collègue, que depuis que le Conseil général a pu statutairement délivrer des subventions aux Sociétés locales, il a accordé TOUTES celles qui lui ont été demandées et n'en a refusé AUCUNE.

Vous voulez savoir combien de Sociétés locales ont eu recours jusqu'ici à la Caisse générale? Rien de plus facile à vous dire; en voici le nombre :

Vingt-trois Sociétés locales ont demandé, et quelques-unes plusieurs fois, une subvention qui a été accordée; c'est-à-dire que le quart de nos Sociétés locales a eu recours à la Caisse générale.

Vous désirez connaître aussi le chiffre total des subventions accordées jusqu'ici aux Sociétés locales? Rien de plus aisé que de vous satisfaire :

Les subventions allouées aux Sociétés locales depuis 1863, par la Caisse générale, s'élèvent à la somme de 16,300 fr.

Il n'est pas possible que, dans votre excellent esprit, en voyant ces résultats et ces chiffres, les doutes ne se dissipent sur la réalité et l'utilité du lien fédératif qui unit tous les éléments de l'Association générale. Vous voyez, Monsieur, que la solidarité, la mutualité ne sont pas plus une fiction pour les Sociétés que pour les sociétaires, et que la Caisse générale s'est ouverte, jusqu'à présent, à toutes les demandes qui lui ont été faites.

Vous ajoutez que vous ne sauriez apprécier la part qui revient à l'Association générale dans la fondation ou l'extension des Sociétés locales. Il vous était encore bien facile de vous édifier sur ce point en consultant l'*Annuaire*. Souffrez que je le tente en vous rappelant qu'au moment où l'Association générale a été fondée, il existait une dizaine d'Associations locales; six de ces Associations préexistantes se sont agrégées à l'Association générale; or, il existe aujourd'hui 94 Sociétés locales; qui de 94 ôte 6, reste donc 88 Sociétés locales fondées par ou sous l'influence de l'Association générale, et vous voyez que la part de celle-ci est assez belle.

Que, si votre curiosité allait plus loin, et que vous voulussiez savoir combien d'Associations se sont formées depuis la fondation de l'Association générale qui

---

Perse, de Juvénal, d'Homère, d'Hésiode, de Théocrite. Pendant deux ans, j'ai abordé les questions les plus ardues de la philosophie aristotélique, l'éthique, la logique, la métaphysique; j'ai étudié les Institutions de Porphyre, plusieurs livres d'Euclide. Dieu sait les argumentations que j'ai eu à soutenir portant le bonnet carré, la robe battant les talons et la pèlerine! — Merci à vous, mes chers maîtres, qui avez su rendre moins dure la tâche que j'avais à remplir. Merci à vous savant Granger (1), illustre Cécile Frey (2). Je suis maître ès arts, c'est-à-dire que je peux maintenant me faire théologien, avocat ou médecin. Quel parti vais-je prendre? Les austérités apparentes de la vie religieuse ne me vont guère; j'ai en horreur la chicane. Va donc pour la médecine. Quels beaux exemples à suivre! La réputation que se sont acquise dans notre temps Riolan, Claude Charles, André Du Chemin, Réné Chartier, Michel de La Vigne, Réné Moreau, François Guénaut, et tant d'autres illustrations médicales, me monte à la tête. Je veux, moi aussi, devenir un savant médecin, occuper une des premières places dans la grande ville et reconnaître, par un travail assidu, les immenses sacrifices que mes chers parents ont déjà faits pour moi.

Ce n'est pas que j'ignore les difficultés sans nombre qu'il faut vaincre pour parvenir à ce titre, partout tant recherché, de docteur régent en la Faculté de médecine de Paris. Je viens d'acheter une feuille in-4° contenant les statuts de cette célèbre École, tels qu'ils ont été arrêtés en 1598, lors de la réforme de l'Université. Il faut être vraiment ensorcelé sous la bannière d'Esculape pour ne pas reculer devant un tel programme, et bien téméraire serait celui qui ne se rappellerait pas ce vers du poète :

(1) Ou plutôt Grangier (Jean), professeur de rhétorique, mort en 1643.

(2) Jean-Cécile Frey, professeur de philosophie, mort de la peste, le 1er août 1631.

soient restées jusqu'ici en dehors d'elle, je serais heureux de vous dire qu'il n'en est qu'une seule, l'Association des médecins de l'Hérault, que nous ne désespérons pas d'ailleurs de ramener dans notre giron.

Passant à un autre ordre d'idées, vous dites :

L'Association générale, ou plutôt le Conseil général, se félicite d'avoir atteint en partie le *but protecteur* de l'œuvre. Il l'a peut-être trop atteint, et c'est justement ce rôle protecteur que le Conseil général, s'il n'en a pas la prétention, a l'air de jouer, qui est le plus grand obstacle à l'extension de l'Association et explique le refroidissement, le découragement qu'on signale en province. Nous devons reconnaître que cet obstacle tombera le jour où les membres du Conseil général seront élus par le suffrage universel pour un temps limité et cesseront d'être rééligibles. Alors le Conseil représentera véritablement l'Association générale et pourra, au nom de celle-ci, défendre, quand il y sera invité, les intérêts généraux de la profession.

Cet alinéa, je vous en préviens, Monsieur, produira un grand étonnement dans l'Association générale. Quoi! le Conseil général a « peut-être *trop* atteint » le but protecteur de l'Œuvre! Que ne dites-vous vrai, et que le Conseil général serait heureux de ne pas mériter les reproches que lui font précisément les Sociétés locales de ne s'être pas montré *assez* protecteur! Évidemment, vous puisez vos renseignements à des sources peu sûres; le « refroidissement » et le « découragement » dont vous parlez, et qui n'ont d'ailleurs aucune gravité, veuillez me permettre de vous dire qu'on les attribue, « en province, » à une cause diamétralement opposée à celle que vous supposez. Vous ne pouviez pas vous tromper plus complétement, croyez-moi.

Quant à votre opinion sur le mode d'élection du Conseil général par le suffrage universel, permettez-moi de ne pas la discuter. La révision des statuts est, en ce moment, à l'étude dans le sein d'une commission du Conseil général, nommée à cet effet; le résultat de ses travaux sera soumis à la prochaine Assemblée générale d'avril prochain. On y tiendra compte, assurément, des idées et des vœux des confrères qui, comme vous, cherchent et désirent l'amélioration de notre institution, et tout ce qui pourra donner autorité et sanction au Conseil général ne pourra être que favorablement accueilli.

Je vous ferai observer, cependant, que vous êtes le premier, à ma connaissance, qui réclamiez le suffrage universel des trente-cinq membres du Conseil général par les 94 Sociétés locales. Je ne peux m'empêcher de pressentir bien des difficultés d'exécution. Veuillez-y réfléchir sérieusement. Le mieux est souvent l'ennemi du

---

Omnibus non licet adire Corinthum.

Voyons d'abord si mes forces pourront y résister. Avec mon diplôme de maître ès arts en poche, il faut :

1° Passer quatre ans pleins dans des études très-ardues, assister aux leçons des professeurs du Collége royal et à celles des lecteurs illustres de l'École de médecine, écouter assidûment les démonstrations anatomiques et répondre devant tous les docteurs, rassemblés à cet effet, dans un acte de vespérie passé par un nouveau licencié. Il doit être fort difficile, pour un jeune homme de 20 ans, de ne pas être intimidé par ce cénacle de maîtres rompus aux disputes et aux argumentations. Je n'ai pas la chance d'être fils de médecin, car autrement je pourrais bénéficier de deux ans dans ces études préliminaires ; car les docteurs de Paris, justement fanatiques d'Hippocrate, ont voulu suivre le précepte de ce prince qui a dit quelque part qu'il fallait favoriser les fils de médecins ;

2° Après ce laps de temps quadriennal écoulé, on est déclaré *candidat* en médecine. Encore faut-il fournir des certificats en bonne forme, attestant que vous n'avez pas manqué un seul jour aux leçons des professeurs et aux démonstrations anatomiques. On subit alors un examen qui ne dure pas moins de quatre jours : On est interrogé le premier jour sur les choses naturelles ; le second jour sur les choses non-naturelles ; le troisième jour sur les choses contre-naturelles, et le quatrième jour est consacré à l'interprétation d'un aphorisme d'Hippocrate. Si l'on a satisfait à ses juges, l'on est proclamé bachelier, *baccalaurens renunciatus*, comme on dit en latin ;

3° Ce titre de bachelier, on le porte deux ans de suite. Il vous incorpore, en quelque sorte, dans l'École dont on fait alors partie, et on a le droit de mettre maître (magister) devant son

bien, et je cherche en vain les inconvénients qu'a présentés le mode d'élection des membres du Conseil général, suivi plusieurs fois depuis douze ans, par les Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Mais passons à une question plus importante.

Vous reprenez en excellents termes les réflexions contenues dans la circulaire du Conseil général sur l'impossibilité *actuelle* — j'aurais désiré vous voir insister sur cet adjectif — de déclarer, quant à présent, le droit à la retraite. Je ne trouve à redire dans cet alinéa que cette phrase : « Tous les médecins de France peuvent donc adhérer à l'Association sans hâter de beaucoup le moment où le droit à la retraite pourra fonctionner. » Je crois, Monsieur, que vous ne vous rendez pas bien compte des ressources et des moyens d'alimentation de la Caisse des pensions viagères d'assistance. Cette Caisse s'augmente de la somme de six mille francs que doit lui verser tous les ans la Caisse générale. De plus, cette Caisse générale est obligée de lui verser tout ce qui excède la somme de cinquante mille francs, maximum du capital qu'elle puisse posséder. Or, de quoi s'alimente elle-même cette Caisse générale? 1° du droit d'entrée de tous les sociétaires; 2° du dixième des revenus des Sociétés locales. N'est-il pas évident que, si tous les médecins de France, comme vous dites, adhéraient à l'Association, la Caisse générale pourrait verser un excédant considérable de ses recettes dans la Caisse des pensions viagères d'assistance? Mais alors, ajoutez-vous, le nombre des pensions croîtrait évidemment avec celui des sociétaires. Non, Monsieur, pas immédiatement; puisque, pour jouir du droit à la retraite, il faudra toujours un certain temps de vie sociale et un âge déterminé. Pendant ce temps, le capital bénéficie des intérêts composés et s'accroît sans cesse, et je vous assure qu'il ne vous faudrait pas une grande contention d'esprit pour apercevoir, dans un avenir plus ou moins lointain, la possibilité de la déclaration du droit à la retraite dans les conditions mêmes où fonctionne aujourd'hui l'Association.

Mais, là où je ne peux être en aucune façon de votre avis, c'est lorsque vous dites :

En attendant ce *droit* à la retraite qui, dans le système actuellement en vigueur, n'arrivera jamais, l'Association promet dans un bref délai, à partir du 1er janvier 1878, l'entrée en fonction de la *faculté* de servir des pensions de retraite. Or, quelle sera l'étendue de cette *faculté?* Aujourd'hui, dit la circulaire, la Caisse des retraites serait en mesure de servir treize pensions viagères de 600 francs ou six pensions de 1,200 francs. Admettons, ce que nous lui souhaitons d'ailleurs, que le capital de la Caisse des retraites soit doublé d'ici au 1er janvier 1878 :

---

nom. Il y a même à Paris, m'a-t-on assuré, plusieurs médecins qui pratiquent ouvertement et qui n'ont jamais été que bacheliers. C'est que les deux ans de baccalauréat qu'il y a à parcourir sont une rude besogne. Je lis dans les statuts qu'il faut être examiné sur les herbes ; nommer à première vue une plante médicinale prise au hasard dans la « salade aux herbes ; » apporter tous les ans le catalogue des plantes qui croissent dans le jardin de la Faculté ; soutenir trois thèses *quodlibétaires*, au moins deux thèses *cardinales ;* résoudre plus de douze *résomptes.* Je me rappelle avoir assisté l'année dernière à une de ces thèses *quodlibétaires.* On n'a pas idée des travaux, des veilles qu'ont à supporter les malheureux bacheliers, obligés de répondre *illicò,* sans préparation, sur une question à laquelle ils ne s'attendaient pas. C'est bien le cas d'appliquer aux habiles cette maxime :

Cernitur in subitis casibus ingenium.

4° Heureusement que, après ces deux années de baccalauréat et après avoir été déclaré *bachelier* émérite, on a presque quatre mois de vacances. On doit en avoir besoin après tant de peines, de veilles, de combats et de soucis. Le bachelier rentre en lice à la Saint-Luc, patron des médecins ; il y rentre pour courir après son vœu le plus ardent ; l'obtention de la licence et du doctorat. Il y a ici de grandes formalités à remplir, d'imposantes cérémonies : La première chose que fait le bachelier émérite, c'est de passer un examen *dit particulier* (*examen particulare*) ; il a lieu au domicile même des docteurs examinateurs, — *inter parietes privatas,* — et roule exclusivement sur la pratique, sur le point le plus utile au médecin. Les bacheliers qui ont répondu à la satisfaction des docteurs, demandent à la Faculté de leur ouvrir la licence. C'est le chancelier de l'Université qui, comme représentant du Pape, délivre cette licence, mais après présentation faite par la Faculté. L'École nomme, range suivant leur

c'est donc douze pensions de 1,200 francs que l'Association générale aura à dispenser entre sept, huit, dix mille médecins. Le résultat est vraiment minime.

Il y a là un petit vice de raisonnement que vous allez saisir tout de suite. Ce n'est pas, Monsieur, entre sept, huit, dix mille médecins que l'Association aura à dispenser ses pensions viagères d'assistance, mais entre les septuagénaires, les octogénaires et les infirmes. Encore faudra-t-il que ces confrères aient besoin de cette pension. Or, combien sur 1,000 associés s'en trouvera-t-il dans ces conditions? Tout est là. Pour vous édifier sur ce point, vous n'avez qu'à consulter les tables de mortalité et de survie, et vous verrez que, avec 26 pensions de six cents francs, ou 13 de douze cents francs, l'Association réalisera déjà en commençant de grands bienfaits dont le nombre s'accroîtra d'ailleurs incessamment.

N'avons-nous pas aussi à fonder de légitimes espérances pour l'enrichissement rapide de notre Caisse des pensions, sur les dons et les legs dont cette Caisse a déjà reçu un si grand nombre? Que faut-il pour cela? Deux conditions dont vous reconnaîtrez la nécessité.

La première, c'est que l'Association fonctionne avec prudence, avec sagesse; qu'elle bannisse de son sein tout sujet de discorde, qu'elle n'accorde sa confiance pour ses dignitaires qu'aux confrères véritablement zélés et dévoués à ses intérêts; que nos élections ne deviennent pas une arène de partis philosophiques ou politiques, mais que nous nous confondions tous dans le seul sentiment des améliorations professionnelles qui convergent toutes vers les améliorations sociales.

La seconde, c'est que tout le monde puisse avoir confiance en la durée, en la pérennité de notre Association. C'est un phénomène qui fait le plus grand honneur au Corps médical qu'après les objections, les attaques et même les injures qui l'ont accueillie, l'Association ait pu faire ce qu'elle a déjà fait. Je ne dirai pas, Monsieur, avec le poète :

Cris impuissants, fureur bizarre,

non, j'éprouve la douleur de croire que les impédiments mis sur sa route ont nui à sa propagation. D'autres libéralités encore que celles qu'elle a reçues lui auraient peut-être été faites, si son existence n'avait pas été mise périodiquement en question; un plus grand concours d'adhésions lui serait arrivé si son utilité n'avait pas été si souvent contestée, si l'on n'avait pas répandu si souvent sur son but des idées aussi fausses que blessantes.

---

mérite les aspirants à la licence; le chancelier ne fait qu'apporter sa haute consécration. Le doctorat suit de près la licence, et, pour peu que l'on préside en dehors de son tour ordinaire, — *extra ordinem,* — une thèse *quodlibétaire*, on est par cela même réputé docteur régent.

Voici donc, si je comprends bien les statuts, l'échelle ascensionnelle suivie par un aspirant aux lauriers d'Esculape, depuis la simple toge de l'élève jusqu'au bonnet de docteur :

Candidat pendant quatre ans;

Bachelier pendant deux ans;

Licenciendaire ou aspirant à la licence; — licencié; — doctorandaire ou aspirant au doctorat; — docteur; — docteur régent, — un an.

Jeudi 18 *octobre* 1623, jour de Saint-Luc. — Le sort en est jeté. Je suis allé aujourd'hui me faire inscrire sur les registres de la Faculté de médecine de Paris. Je n'avais pas encore pénétré dans l'intérieur des Ecoles de la rue de la Bûcherie. Je suis surpris de la simplicité qui règne dans ce sanctuaire de la science; si dans ce qu'on appelle les *Écoles supérieures,* c'est-à-dire la grande salle du haut, accessible seulement aux docteurs régents, et qui est spécialement consacrée aux assemblées, on voit quelques ornements d'une assez grande valeur, un beau Christ peint sur toile, de riches tapisseries représentant les Amours de Psyché, une belle horloge, des vitraux anciens où la Passion de Notre-Seigneur déploie toutes ses stations, les *Écoles inférieures,* c'est-à-dire la salle du bas, destinée aux leçons des professeurs, à la soutenance des thèses, à la réunion des élèves, est nette de toute espèce d'ornementation. Le théâtre anatomique, bâti il y a à peine dix ans au coin de la rue de la Bûcherie et de la rue des Rats, est dans un délabrement qui fait peine à voir. Les vitres, quoique protégées par des grillages en fer, n'ont pas résisté aux vauriens qui hantent ces lieux mal famés; elles sont presque toutes brisées; la toiture est effondrée en plusieurs points; les murailles,

Quelque réservée, quelque conditionnelle qu'elle soit, votre adhésion à l'Association est réelle, je le crois, et je m'en réjouis. Quelques explications vous étaient nécessaires, je vous les ai données en toute sincérité, avec le vif désir de convaincre votre cœur et votre esprit. Le meilleur moyen de faire porter tous ses fruits à l'Association, c'est que des hommes de votre caractère et de votre talent l'encouragent de tout leur concours. Comment pourrait-elle accroître son action bienfaisante si, à tout instant, on l'ébranle par des oppositions injustes, des critiques mal fondées, des doutes sur la possibilité de sa durée, des insinuations sur la réalité du bien qu'elle accomplit? Ne peut-on pas décourager ainsi les confrères généreux, les détourner de leurs intentions bienfaisantes, retarder ainsi l'avénement des destinées de l'Association?

Je vous quitte sur cette pensée, mon cher confrère, ne voulant pas terminer ma lettre par les réflexions critiques que m'inspirerait votre pénultième alinéa sur les conseils que vous donnez à l'Association de renoncer à la répression de l'exercice illégal. Je vous déclare que vous ne répondez pas ici au sentiment général de l'Association, ni même à celui des besoins sociaux et professionnels. Nous pourrions traiter ce sujet un jour que vous en auriez l'intention et le loisir. Mais cette lettre est déjà trop longue, et je m'arrête, en vous priant d'agréer mes meilleurs sentiments de confraternité. Amédée LATOUR.

P. S. Permettez-moi de profiter de l'occasion pour vous prier de rassurer celui de vos correspondants qui, dans l'un de vos précédents numéros, demandait ce qu'étaient devenus les titres de propriété de l'Association générale dans l'incendie de la Caisse des dépôts et consignations. Ces titres ont échappé à l'incendie; eussent-ils été brûlés, que notre dévoué et zélé trésorier, M. Brun, avait en main tous les récipissés nécessaires pour reconstituer les finances de l'Œuvre. Rien n'est donc compromis dans la fortune de l'Association.

CLINIQUE DE LA VILLE

AMBULANCE DES ARCHIVES NATIONALES;

Organisée et dirigée par le docteur MOREAU, membre de la Société médico-pratique de Paris, Président de la Société médicale du 3e arrondissement.

Mon intention en faisant cet exposé n'avait été d'abord que de donner aux personnes

---

assises sur un terrain détrempé, tremblent sur leur base. Qu'on y prenne garde, il ne faut qu'un coup de vent un peu violent, une de ces inondations de la Seine, si fréquentes en cet endroit, pour ensevelir un jour sous les décombres élèves, professeurs et cadavres. Le petit jardin botanique qui se trouve derrière ce bâtiment, et qui donne par une petite porte sur la rue des Rats, est assez bien cultivé et fourni de plantes médicinales, grâce à Robin, le jardinier de la Faculté. La grande cour est suffisamment ample; j'ai admiré la porte qui la fait communiquer avec la rue de la Bûcherie, porte d'un gothique très-pur, et qui date, dit-on, du XIVe siècle. Dans cette cour, à droite, se dresse une borne creusée en escalier, et qui sert aux docteurs, soit à monter sur leurs mules, soit à en descendre. Il y a encore une petite cour qui sert de promenade, et au milieu de laquelle s'élèvent quatre magnifiques acacias dont les senteurs affaiblissent au moins un peu les horribles émanations qui s'échappent du théâtre anatomique. J'ai vu aussi la chapelle; elle est vraiment charmante, quoique petite, et l'on voit bien que les docteurs y dépensent, pour y célébrer le service divin, le plus gros de leurs ressources.

Mais comment se fait-il que, à côté même du temple d'Esculape, on tolère une boutique sans nom dans laquelle les truands et les garces de la place Maubert viennent se vautrer dans les orgies les plus infâmes? Sans compter l'affreux exemple que la jeunesse en tire, n'est-il pas déplorable de voir les docteurs obligés de passer devant ces lieux abominables, et d'entendre retentir à leurs oreilles chastes et pudiques les blasphèmes les plus horribles, les chants les plus dégoûtants? Comment aussi la Faculté peut-elle tolérer ce maréchal-ferrant qui est en face, et dont les marteaux, tombant lourdement sur l'enclume, troublent la sérénité des exercices des Écoles, couvrent la voix des démonstrateurs, et empêchent les élèves d'entendre le maître?

qui m'avaient aidé dans cette charitable entreprise une preuve non-seulement de la bonne gestion des dons reçus et de l'emploi des fonds qui m'avaient été confiés, mais encore de leur montrer combien, avec d'aussi faibles ressources, on peut faire de bien quand, par une entente commune, tous les efforts concourent au même but; mais en raison des succès obtenus, et en quelque sorte exceptionnels, j'ai été prié de donner plus de développement à mes idées : il importait, en effet, de connaître pourquoi notre ambulance comptait parmi les plus favorisées, puisque, sur 56 malades et blessés qui avaient reçu nos soins, 1 seulement avait succombé, et encore ce malade était-il entré mourant à l'ambulance?

Pour rechercher la cause de ces succès, il suffit, suivant moi, de faire la description de l'ambulance, de la représenter dans ses conditions physiques, de rappeler les précautions prises, les soins hygiéniques scrupuleusement suivis et toutes les attentions dont les malades ont été entourés.

Aperçu général et analytique de l'Ambulance des Archives nationales.

Avant de parler de l'ambulance, je dois tout d'abord témoigner les plus grands remerciements à M. Maury, directeur général des Archives nationales, qui a bien voulu mettre à ma disposition un local si convenable pour une organisation hospitalière, et je me plais à ajouter qu'il s'est prêté avec autant de générosité que de patriotisme à cette œuvre d'humanité.

Dès le début de la guerre, tout le monde, à Paris, s'est beaucoup préoccupé d'établir des ambulances; on en a créé dans de grandes localités, sans trop s'inquiéter des conditions locales et hygiéniques acceptables : nous en avons vu dans des églises, des séminaires, et une infinité de maisons bourgeoises ont offert à l'administration un ou plusieurs lits. Ce noble élan de la population parisienne est une preuve, non-seulement de son esprit de charité et de sa grande sensibilité pour les blessés, mais encore de son désir de les associer à la famille : amis et ennemis tombés sur le champ de bataille, tous avaient le même droit à nos soins empressés; mais en dehors de notre bon vouloir, de notre cœur généreux et hospitalier qui nous faisait ouvrir notre porte à la seule vue d'un blessé, n'y avait-il pas une règle à suivre, une mesure à garder pour accueillir, sans contrôle, n'importe où, ces pauvres souffrants? ils avaient, en effet, besoin de nos soins affectueux et promptement administrés, mais encore, et par-dessus tout, il leur fallait une localité bien disposée, salubre, aérée, où les soins pussent avoir tout le succès possible. Sous ce double point de vue de la localité et de l'hygiène, l'ambulance des Archives réunissait tous les avantages désirables. Je vais tâcher d'en exposer les détails :

Les salles affectées à l'ambulance dans l'ancien hôtel Soubise, se composaient de trois pièces contiguës, deux grandes séparées entre elles par une porte à deux battants; elles contenaient 25 lits, convenablement espacés, une troisième plus petite, destinée aux opérations, servait aussi de salle à manger. Ces salles hautes de cinq à six mètres, exposées au midi, étaient éclairées par de grandes croisées à vasistas, donnant sur une cour spacieuse, loin du

---

Le bedeau, nommé Jacques Fardeau, grand et beau vieillard, fourré dans une robe longue et à larges manches, et qui est premier bedeau depuis cinquante ans, tandis que le petit bedeau est Jean Fournet, m'a donné quelques détails intéressants.

Il paraît que, en dehors des vacances qui ont lieu du 29 juin au 15 septembre, on célèbre tous les samedis, dans cette chapelle, une messe de Notre-Dame, ainsi qu'à toutes les fêtes de la Vierge, à Saint-Luc, à Sainte-Catherine et aux deux fêtes de saint Nicolas. La cérémonie a lieu à sept heures du matin (1). Les fondations d'obits, faites par d'anciens docteurs, sont nombreuses aussi, et elles sont religieusement célébrées : Il y en a pour Jacques Despars, Jean Avis (3 et 4 janvier) ; pour Jean Rosée et Guillaume de Algia (2 février) ; pour Régnier Hanegrève (21 mars); pour Michel de Colonia (14 avril); pour Guillaume Lusson (18 novembre); pour Henry Thiboust (21 décembre) ; pour Théodore Le Cirier (30 décembre). Le Calendrier de la Faculté indique aussi deux grandes messes en l'honneur des docteurs décédés : l'une le jour de Saint-Luc (18 octobre); l'autre le premier dimanche après la Toussaint; tous les membres de la Faculté sont tenus d'y assister, sous peine de 1 livre d'amende. Il est vrai que, pour certains de ces obits, nos docteurs touchent une honorable rétribution, suivant les intentions des fondateurs. De plus, pas un docteur ne passe de vie à trépas que ses collègues ne lui fassent dans leur chapelle un service convenable. J'ai vu un exemplaire d'un des billets de convocation imprimés dont on se sert en cette occasion, et qui est envoyé à chaque docteur et à la famille du défunt : *Convocantur Doctores medici omnes in scholarum sacellum,*

(1) Oui, cela se faisait du temps de notre aspirant au doctorat; mais cette heure a paru ensuite trop matinale, et il fut décidé, par un décret du 7 mars 1644, que le service divin serait célébré à neuf heures, les Comices ou Assemblées générales de la Faculté étant indiqués pour dix heures.

bruit de la rue ; toutes ces conditions médicalement reconnues indispensables, ont fait de cette ambulance l'une des mieux disposées pour les soins à donner aux blessés et aux malades.

Considérées d'après leur forme, nos deux salles de malades représentaient, l'une, un quadrilatère, l'autre, une rotonde. La première contenait 10 lits, l'autre 15 ; ceux-ci principalement destinés aux blessés, étaient placés circulairement, les pieds tournés vers le centre de la pièce ; plus d'espace et partant plus d'air, était réservé aux malades du côte de la tête.

Si, pour les salles de malades, la forme en galerie est généralement admise, les formes carrées et en rotondes surtout sont, suivant moi, infiniment plus salubres. D'abord, dans cette disposition, l'aération s'établit sans choc, sans courant, condition éminemment avantageuse. Ici les couches d'air successivement raréfiées, n'éprouvant aucune impulsion latérale, se soulèvent de bas en haut par l'effet des calorifères, montent directement d'une manière uniforme vers les ouvertures des vasistas, par où elles s'échappent au dehors. En outre, par ce mouvement ascensionnel direct, le malade, restant constamment dans la sphère d'air qui lui est propre et auquel son organisme s'est habitué, ne subit aucune influence fâcheuse que le mélange de l'air de son voisin doit lui faire éprouver, et encore plus de cet air qui, battu par le courant, circule dans toutes les salles des malades.

Cette raison que j'émets non sans motif et que je donne à plus compétent que moi comme un problème à résoudre, si elle est confirmée par l'expérience, servirait à expliquer ces faits encore incompris de guérison de malades soignés dans des milieux éminemment infects ; de même que l'immunité en temps d'épidémie, et notamment du choléra, des personnes exerçant des professions insalubres.

Comme condition des plus favorables, il est bon de constater que nos salles de malades, tout en étant au rez-de-chaussée, se trouvaient cependant à plus de 1 mètre au-dessus du sol, qu'elles reposaient sur caves, et que par les soupiraux largement ouverts, de même que par-dessous le plancher, passait constamment un courant d'air qui devait servir puissamment à l'assainissement des salles. Cette disposition rentrait tout à fait dans les conditions des ambulances américaines, dont on se plaît à reconnaître la supériorité.

Par une faveur très-heureuse et non moins importante dans cet hiver rigoureux que nous avons eu à subir, nous avons obtenu de M. le directeur général des Archives, la facilité de chauffer nos salles de manière à n'avoir jamais moins de 12 à 14 degrés de chaleur, et cela régulièrement le jour et la nuit. Cette température constante et uniforme, avec le renouvellement de l'air sans cesse et prudemment opéré par les ouvertures des vasistas, a puissamment concouru à assurer nos succès.

Pour compléter enfin les bonnes dispositions de notre ambulance, je dois noter encore le précieux avantage d'avoir pu isoler des salles tout ce qui pouvait porter préjudice à la salubrité de l'air. C'est ainsi que la cuisine, la pharmacie, le magasin des linges sales de corps et de pansements, les objets militaires, les lieux d'aisances, le calorifère même, étaient placés au dehors. Toujours par suite de la même attention et dans le but d'éloigner des salles toute émana-

---

*die sabbati... mensis... anni... interfuturi sacro solenni, quo clarissimo collegæ nostro M***, saluberrimus ordo parentabit. Datum Parasiis, die,* etc.

Dans ces pieuses cérémonies, les parents du mort sont assis sur le grand banc, à la droite du doyen.

Ce fut le doyen, maître André Du Chemin, qui reçut mon inscription comme élève en médecine. C'est un homme justement estimé et qui jouit d'une grande réputation. Il est premier médecin de la reine Marie de Médicis. Il ouvrit un grand registre couvert de parchemin, sur lequel il inscrivit mon nom, mes prénoms, ainsi que la date de mon diplôme de maître ès arts.

(*La suite au prochain numéro.*)

Éphémérides Médicales. — 5 Décembre 1597.

Le Parlement de Paris rend un arrêt, dans lequel nous lisons ceci :

« Attendu que Mre Paulmier, docteur en médecine de la Faculté de Paris, sous ombre de lire la pharmacie aux compagnons apothicaires de cette ville, dont il n'avait aucune charge de ladite Faculté, se serait ingéré de lire les choses qui n'appartiennent autrement à leur connaissance et excédant leur capacité ; et méprisant les admonitions à luy faites pour ce regard avait adjousté une autre nouveauté qui est de faire imprimer, sous le nom du nommé Garnier, compagnon, demeurant en chambre, des positions traitant des choses excédant leur capacité..... La Cour fait défense audit Paulmier, Garnier, et autres, de passer oultre. Et fait convoquer les parties au Parlement le premier jour. » — A. Ch.

tion fâcheuse, et en quelque sorte tout ferment miasmatique, le malade ou le blessé, à son entrée dans l'ambulance, était immédiatement et soigneusement lavé, et changé de linge par nos dames infirmières, et autant que possible avant d'être placé dans son lit. Ses hardes ou ses effets souillés de sang et de boue étaient tout aussitôt enlevés.

Si je me suis aussi longuement étendu sur les dispositions topographiques et les attentions hygiéniques apportées à la salubrité de l'ambulance, c'est que la question en litige de l'infection purulente préoccupe beaucoup aujourd'hui le Corps médical ; elle est généralement regardée comme une grande cause d'insuccès dans toute agglomération de malades, et surtout de blessés ; bien qu'on ne soit pas tout à fait d'accord sur le *modus faciendi* de l'absorption des parties infectieuses, tout porte à croire cependant que l'air chargé des émanations miasmatiques et putrides, s'il n'est pas le seul et unique véhicule, en est au moins le principal.

Après cet exposé détaillé et analytique, s'il est permis de tirer des conclusions, elles sont toutes à l'avantage d'une bonne organisation, et à la tête de laquelle se place naturellement la stricte et sévère observation de toutes les règles hygiéniques, se résumant, terme général, dans la salubrité de l'air ; de cet air, non-seulement toujours identique dans sa composition physique et propre à la respiration, mais encore vierge de tout mélange hétérogène, gaz ou corps quelconques évaporables, quoique réputés non nuisibles ou antiméphitiques.

Sans vouloir rejeter ni condamner les antiseptiques, les désinfectants, on est forcé d'avouer que l'on reste encore dans la plus complète ignorance de l'effet sur l'organisme de ces corps gazeux ou gaziformes mélangés ou chimiquement combinés avec les produits de la fermentation putride.

Dans toute ambulance, comme dans toute salle de malades, on se trouve nécessairement en présence de deux causes fâcheuses contre lesquelles on a à lutter. Ces deux causes, quoique bien distinctes l'une de l'autre, n'en sont pas moins intimement liées dans leurs effets. La première que je viens d'indiquer, et qui est du domaine de la physiologie, se résume dans l'infection purulente et miasmatique ; c'est par l'hygiène largement comprise que nous la combattons. La seconde, qui est plus accentuée dans nos ambulances créées surtout par suite de la guerre, tient, à proprement parler, à la psychologie : c'est l'amour de soi, manifesté par la crainte de la mort, l'amour des siens dont on est privé, l'amour de son pays et des lieux qui nous ont vu naître, dont on est éloigné, et qui troublent, compromettent même l'existence du blessé, du malade, en entravant ou en paralysant l'heureux effet du traitement qu'on serait en droit d'espérer : on peut dire de cette dernière cause, comme de toutes celles qui modifient l'état d'innervation du malade, qu'elle est la porte ouverte à toutes les influences nuisibles en général, et à l'absorption miasmatique en particulier.

Ainsi donc, si l'hygiène forme la base indispensable de toute organisation ambulancière, l'influence morale ou psychologique, en lui donnant son appui, assure son succès, et est, à proprement parler, le couronnement de l'édifice.

De là le besoin impérieux d'entourer le blessé, le malade, de tout ce qui peut calmer ses craintes, rasséréner son âme, égayer sa pensée, pour tâcher de lui faire oublier le clocher de son village et le souvenir des siens. Ici encore nos dames infirmières, doublant leur fonction, remplaçaient au lit de nos malheureux blessés, avec dévouement et bonheur, la mère et l'épouse absentes ; la nuit comme le jour on les trouvait à ce poste d'honneur.

Je crois avoir atteint le but que je m'étais proposé : représenter l'ambulance dans ses heureuses dispositions locales qui ont permis l'application et la mise en pratique de toutes les règles et les précautions hygiéniques, c'est démontrer, suivant moi, la cause principale de nos succès.

Si j'ai ajouté mon appréciation, parfois peut-être un peu hasardée, j'ai obéi à ce mouvement naturel qui, à tout effet produit, en recherche la cause pour arriver à la découverte de la vérité.

En terminant cet aperçu, je fais un appel empressé à toutes les personnes qui ont dirigé une ambulance, et aux médecins surtout, pour qu'ils produisent ainsi, au jour de la publicité, le fruit de leurs observations. De tout cet ensemble apparaîtrait peut-être une lumière nouvelle qui servirait à élucider cette question si brûlante, et surtout si importante, des miasmes et de l'infection purulente.

Organisation de l'Ambulance.

Si, contrairement à mes intentions, j'ai fait de la question secondaire le but principal de mon travail, c'est que dans l'ordre naturel des choses, la raison scientifique et humanitaire doit toujours passer avant toute autre considération.

L'ambulance des Archives nationales, tout en étant due à une seule initiative, a été, quant à son application, l'œuvre de plusieurs ; beaucoup de personnes mues par un sentiment de charité, de dévouement et de patriotisme, la plupart habitant le quartier, se sont offertes à concourir

à l'organisation de cette belle œuvre, à la soutenir par des dons, à diriger et à conduire à bonne fin cette généreuse entreprise : Chacun suivant ses aptitudes, ses goûts, ses aspirations, a prêté à l'œuvre son bienveillant concours. Les uns s'occupant des intérêts matériels, d'autres des soins généraux et administratifs, d'autres enfin des soins particuliers à donner aux blessés et aux malades. Je signalerai surtout plusieurs dames du quartier, presque toutes mères de famille, qui, sous la direction d'une religieuse, ont formé une digne et puissante cohorte de gardes malades improvisées; elles étaient heureuses de payer à l'humanité et à la patrie la dette du cœur et du dévouement; aussi avaient-elles revendiqué la belle et non moins importante partie du traitement, la consolation, le courage à donner aux pauvres souffrants.

Le service médical a été fait par trois médecins habitant le voisinage, condition avantageuse pour la promptitude des soins à donner. Malgré cela, presque jamais l'ambulance n'a été sans quelqu'un de nous. Un chirurgien nous a prêté son concours; deux pharmaciens nous étaient aussi attachés, et ils servaient d'internes.

La comptabilité a été tenue sévèrement par un de nos commerçants, qui a apporté à sa charge la plus scrupuleuse attention.

L'alimentation, on le pense bien, n'a pas été une de nos moindres préoccupations, par le moyen de réserves faites en temps opportun, et des approvisionnements autant qu'il était permis alors de le faire, et, dans les derniers temps, avec l'aide de la Société internationale des secours aux blessés, nous avons pu donner à nos malades, au moment même de la disette, une nourriture saine, bien préparée, choisie parfois, et aussi abondante que l'ont permis les rigueurs de notre long siége.

Service médical.

Le service médical a été établi et suivi imperturbablement par nous tous, soit ensemble, soit séparément, suivant que l'exigeaient les circonstances.

Médecins : MM. Moreau, directeur; Gratiot, Hergault.

Chirurgien : M. Amussat.

Pharmaciens : MM. Petit, Bosredon.

Dames infirmières : Mmes Moreau, directrice; Denis, Maury, Grinand, Lesieur, Maugenet, Benit, de la Rebellerie, Huillard de Breolle, Henslin.

Infirmiers : MM. Morellet et fils, secrétaires; Ruch, Conor, Boisset, Dargent, Reper.

Aumônier : M. l'abbé Courtin. — Pasteur : M. Valette.

Résumé de la liste des malades soignés à l'Ambulance.

16 blessures par armes à feu et projectiles, dont 5 très-graves, comme suit :

1° Coup de feu à la cuisse : fracture de l'extrémité du fémur (région trochantérienne), abcès consécutif; cinq mois de traitement; guérison avec très-peu de raccourcissement.

2° Coup de feu au pied : écrasement des os du métatarse; projectile retiré deux jours après; six mois de traitement; guérison complète sans gêne dans la marche; rentrée au corps.

3° Coup de feu au genou ; la balle ayant traversé obliquement de bas en haut, sous la rotule; phlébite consécutive; deux mois de traitement; guérison sans difformité, sans claudication.

4° Éclat d'obus à la tête : fracture du temporal droit; abcès consécutif dans le conduit auditif, surdité; guérison après trois mois de traitement. Exfoliation d'une partie de la table externe de l'os deux mois après.

5° Éclat d'obus au front : fracture présumée; guérison et sortie de l'ambulance après six semaines de traitement; rentré un mois après pour une méningite suraiguë; mort huit jours après.

2 congélations aux jambes, dont 1 ulcérée; 1 phlébite avec érysipèle.

39 maladies ainsi réparties : 12 pneumonies, dont 1 double : broncho et pleuro-pneumonies; 13 rhumatismes, dont plusieurs très-graves; 4 fièvres typhoïdes, 5 embarras gastriques; 1 dysenterie, 2 varioles, 1 rougeole, 1 syphilis; ces 4 derniers évacués promptement.

En dehors du traitement ordinaire employé chez nos malades, la médication quinique a eu son application et, par conséquent, sa raison d'être; car, d'après un fait acquis, non pas à l'ambulance, mais bien à la constitution médicale préexistante ou concomitante à notre siége, la plupart de nos malades, et même nos blessés, ont eu à supporter des accès d'intermittence plus ou moins marqués, allant même, chez quelques-uns, jusqu'à la perniciosité; aussi le sulfate de quinine a-t-il été employé avec largesse, chez presque tous, autant comme moyen curatif et prophilactique que comme modificateur; nous lui devons, sans doute, une large part de nos succès.

Le bilan de l'ambulance s'établit ainsi : 56 blessés et malades : 1 *décès.*

SERVICE FUNÈBRE ANNIVERSAIRE DE LA BATAILLE DE CHAMPIGNY.

Le Comité des Ambulances de la Presse vient de clore son œuvre de dévouement et de philanthropie. Il a voulu, dans un adieu solennel, rendre hommage à ces vaillants enfants de la France qui ont combattu les hordes étrangères et sont tombés dans les plaines désolées de Champigny. Le chemin de fer de Vincennes avait vomi, pour cette grandiose, mais triste cérémonie, un flot de monde. Je n'exagère pas en disant que vingt mille habitants de Paris se sont rencontrés, à la même heure, autour de ces *tumuli* que l'herbe a déjà recouverts de son vert linceul. Un autel avait été dressé entre deux *rangées* de ces chers morts, ainsi qu'une tente destinée aux nombreux invités. Au fronton de l'autel, je lis ces mots, peints sur des écussons: *France!... A l'armée!... A la garde mobile de la Seine!... A la garde nationale de la Seine!...* D'autres écussons plaqués dans l'intérieur de la tente, et surmontés de drapeaux aux couleurs nationales, rappellent que les mobiles du Morbihan, les mobiles du Tarn, de la Seine, du Loiret, de la Drôme, et d'autres départements, ont quitté leur charue, leurs champs et leurs vieux parents, pour venir au secours de la grande ville, aidés de l'armée régulière, du 106e, du 115e de ligne, du 13e régiment de marche, du 9e bataillon de chasseurs à pied, et d'autres cohortes dont le numéro m'échappe.

A midi précis, Mgr l'archevêque de Paris gravissait les marches de l'autel, accompagné de son secrétaire général, l'abbé Petit, et de M. Bayle, archidiacre de Saint-Denis. La messe anniversaire commence; l'officiant est, nous dit-on, l'aumônier principal de l'Ecole-Militaire. Le service religieux est tout à coup interrompu : c'est le digne prélat qui se lève de son banc, déploie un papier, et lit d'une voix sonore, claire et mesurée, un discours dans lequel nous saisissons surtout la lumière de patriotisme qui l'éclaire, l'amour du pays, et l'expression d'une sainte justice à l'égard des services rendus par les Ambulances de la Presse. « Oui, s'écrie en terminant Monseigneur, nous sommes venus ici pour accomplir un acte à la fois religieux et patriotique. »

Encore un peu, et malgré la révérence que l'on doit au chef spirituel de la métropole, des applaudissements prouvaient à Monseigneur combien il est facile d'enthousiasmer la France quand on lui parle honneur et patrie.

Je passe sous silence le discours prononcé, à la fin de la messe, par M. le général Ducrot, non pas comme général, mais comme membre de la députation envoyée par l'Assemblée nationale. Ce qu'il nous importe ici, c'est surtout de faire ressortir le côté médical de cette touchante cérémonie. A l'appel de son cher et illustre Président, Ricord, et de notre savant maître Demarquay, presque tous les médecins, pharmaciens, ambulanciers, etc., qui avaient pris part à l'œuvre, en ne ménageant ni leurs peines, ni leurs privations, ni les dangers à courir, se sont trouvés réunis dans ce champ néfaste, où plusieurs d'entre eux avaient eu, un an auparavant, le périlleux honneur d'organiser le service de secours à nos glorieux blessés. M. Dardenne de la Grangerie, secrétaire général du Comité, a pu aussi revoir le lieu précis où, quelques jours après la grande bataille du 2 décembre 1870, relevant pieusement nos morts pour leur donner la sépulture, un obus ennemi a failli briser en un instant cette vie luxuriante de santé.

Aucun discours n'a été prononcé par quelque membre que ce fût de la Société des ambulances de la Presse.

Un incident douloureux a soulevé un instant toutes les poitrines d'une indicible émotion : Une pauvre femme, une mère sans doute, n'a pu résister aux premiers accents plaintifs que les prêtres, les enfants de cœur élevaient au ciel; cette infortunée a sangloté, jeté des cris aigus; elle est tombée dans une attaque convulsive, et il a fallu l'emporter au loin; tandis que çà et là on percevait, au milieu de la foule, des sanglots courageusement contenus et à moitié étouffés !...

La Société des Ambulances de la Presse n'est pas d'humeur à s'en tenir à ce solennel hommage rendu aux héros de Champigny. Un *plan du monument à élever* par cette Société aux défenseurs de Paris, et à l'endroit même où ils sont tombés, se donnait à qui voulait en prendre. Il consisterait en un tumulus carré gazonné sur les côtés disposés en pente. Chacun de ces côtés serait creusé de quelques marches conduisant sur le terre-plain du tumulus, et aboutissant à un autel en forme de dôme supporté par des colonnes. Les quatre petits escaliers dessineraient ainsi, par leur ensemble, la croix, aux quatre branches égales, de la Convention de Genève.

C'est abrités par ce modeste petit monument que reposeront bientôt, nous l'espérons, ces huit cent soixante-quatre martyrs du patriotisme, couchés à cette heure sous quelques pelletées de terre, et auxquels il n'a manqué pour vaincre qu'une meilleure disposition de la défense.

A. CH.

FORMULAIRE

Pommade fondante. — Voillemier.

Iodure de plomb.	2 grammes.
Onguent napolitain.	3 —
Axonge.	10 —

Mêlez pour une pommade qu'on emploiera en onctions, matin et soir, contre la périostite commençante. — Cataplasmes de mie de pain et de lait après chaque onction. — Régime azoté et tonique. — N. G.

COURRIER

Nécrologie. — Aujourd'hui ont eu lieu, à l'église Saint-Sulpice, les obsèques de M. Paul Dubois, doyen honoraire de la Faculté de Paris, ancien professeur de clinique d'accouchements, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, etc., décédé, dans le département de l'Eure, à l'âge de 76 ans.

Nous rendrons à la mémoire de ce professeur célèbre l'hommage qui lui est dû.

Légion d'honneur. — Par décret du 30 novembre, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, les médecins civils dont les noms suivent, qui se sont signalés par leur dévouement à l'occasion des combats de Champigny et de Villiers-sur-Marne, savoir :

Au grade d'officier : M. Worms (Jules), chirurgien de la garde nationale de la Seine ; 16 ans de services, 3 campagnes, 1 blessure.

Au grade de chevalier : MM. Béraud (Jules), docteur médecin aux ambulances du 9e secteur ; — Bergeron (Georges), docteur médecin à l'Asile de Vincennes ; — Bremond (Paul), médecin major auxiliaire attaché au quartier général du 6e secteur ; — Epron (Gratien), docteur médecin attaché à l'ambulance militaire de Lourcine ; — Landrin (Théodore), médecin aide-major requis à l'ambulance de la 2e division du 1er corps de la 2e armée de Paris ; — Nicaise, chirurgien en chef d'une des ambulances de la Presse.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

Du 25 novembre au 1er décembre 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	1	1	2
Rougeole	7	2	9	5
Scarlatine	4	»	4	3
Fièvre typhoïde	19	12	31	25
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	1	3	4	5
Bronchite	29	3	32	16
Pneumonie	52	19	71	50
Dysenterie	»	2	2	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	2
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	10	»	10	5
Croup	10	7	17	13
Affections puerpérales	2	1	3	1
Autres affections aiguës	154	52	206	223
Affections chroniques	256	75	331 (1)	286
Affections chirurgicales	27	36	63	55
Causes accidentelles	14	2	16	13
Totaux	585	215	800	708

Londres : Décès du 19 au 25 novembre 1871 . . 1,863. Variole, 67. — Fièvre typhoïde, 40. — Rougeole, 60. — Coqueluche, 64. — Scarlatine, 34.

Florence : Décès du 19 au 25 novembre 1871 . . 122. Variole, 4. — Diphthérie, 16.

(1) Sur ce chiffre de 331 décès, 116 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Bonne et belle séance.

Selon un pieux usage, M. Blot a lu à la tribune le discours qu'au nom de l'Académie, il avait prononcé la veille sur la tombe de M. Paul Dubois. La voix de l'orateur est faible; mieux servi par un organe plus sonore et plus accentué, ce discours aurait obtenu le succès qu'il méritait, car ce qui nous en est parvenu traduisait une appréciation très-juste des éminentes qualités du célèbre professeur.

M. Fauvel a présenté un exposé très-intéressant de la marche de l'épidémie cholérique de 1871 en Europe, en Asie et en Afrique. Nous reproduisons ce travail et nous appelons surtout l'attention de nos lecteurs sur la partie de cet exposé dans lequel M. Fauvel a tracé le tableau de l'épidémie à Constantinople, et dans laquelle il indique aussi les motifs d'appréhensions que l'on peut concevoir d'une nouvelle importation du choléra sur le littoral de la Méditerranée, au printemps prochain. Le retour du pèlerinage de la Mecque peut encore une fois, comme en 1865, apporter le choléra en Europe; en ce moment il sévit dans l'Hedjaz.

M. Bergeron, organe de la commission de l'alcoolisme, a lu un rapport très-étendu sur les communications faites à l'Académie relatives à ce sujet par MM. Lunier, Jeannel et Théophile Roussel. Ce travail de M. Bergeron est plus qu'un rapport, c'est un mémoire complet sur la matière, au triple point de vue médical, économique et législatif. Ce sera, pour l'Assemblée nationale, un document précieux à consulter quand elle discutera le projet de loi que lui a présenté notre honorable confrère, M. Roussel, sur la répression de l'ivresse.

Il ne nous est pas possible d'apprécier un rapport dont la lecture rapide a duré plus d'une heure et demie. M. Bergeron y a fait une part très-large à ses opinions personnelles; nous n'y trouvons pas à redire, car notre savant confrère a si profondément creusé ce sujet que, de tous les membres de l'Académie, il en peut parler avec le plus d'autorité et de compétence. Il s'agit de voir seulement si, dans la légitime terreur que les progrès de l'alcoolisme lui inspirent, il n'entraînerait pas l'Académie au delà de justes limites en la poussant à demander contre leur répression des mesures excessives et qui répugneraient au législateur. Au point de vue économique et commercial, demander, par exemple, une augmentation de droits « énormes » sur la production, la circulation et la vente des alcools, c'est demander à peu près l'extinction d'une industrie considérable, qui rapporte au Trésor des millions et des millions dont il a tant besoin, et surtout à cette heure; c'est placer le législateur dans une impossibilité budgétaire. Si, au point de vue médical, considérer l'ivrogne comme un malade peut paraître juste, demander sa séquestration dans un pénitentier-hôpital, c'est s'exposer à soulever l'opinion déjà trop disposée contre toute sorte de séquestration, c'est s'attirer avec certitude une vive résistance de la part du législateur.

Somme toute, et en rendant le plus complet hommage au très-beau rapport de M. Bergeron, nous pensons que l'Académie agirait avec prudence en ne le discutant que le texte imprimé sous les yeux. Malheureusement, nous n'en sommes pas à une époque où la science et l'hygiène peuvent imposer leurs lois absolues; il y faut du temps, des précautions, des transitions, et, malheureusement aussi, il faut compter avec les préjugés de l'opinion et les exigences du budget.

CLINIQUE MÉDICALE

DU RÉTRÉCISSEMENT DE L'ARTÈRE PULMONAIRE CONTRACTÉ APRÈS LA NAISSANCE, DE SES SYMPTÔMES, DE SES COMPLICATIONS, ET PARTICULIÈREMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE CONSÉCUTIVE (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 août 1871,

Par le docteur Constantin PAUL,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

Examinons maintenant les signes fournis par la percussion, et qui se rapportent,

(1) Suite. — Voir les numéros des 18, 25 et 30 novembre.

comme je l'ai dit, à l'augmentation du volume du cœur droit. Ces signes existent, en effet, et sont assez caractéristiques, mais il faut bien savoir qu'ils sont identiques à ceux que donne la dilatation du cœur droit.

La pointe du cœur n'est pas abaissée, ce qui arrive, au contraire, quand l'hypertrophie porte sur le ventricule gauche; dans ces cas, en effet, le cœur tourne sur un axe comme dans le cas où un épanchement de la plèvre gauche vient refouler le cœur.

La pointe n'est pas abaissée; au contraire, le bord inférieur du cœur, c'est-à-dire le bord diaphragmatique du cœur droit, se rapproche de plus en plus de l'horizontale; ce qu'il est facile de constater en notant le bord supérieur du foie, d'une part, et, de l'autre, la pointe du cœur. Il existe, du reste, dans les traditions de la clinique, des erreurs sur les rapports du cœur que je demanderai la permission de rectifier tout à l'heure.

En dernier lieu, la ligne verticale de matité fournie par le cœur dépasse notablement le sternum à droite et donne à la région occupée par la matité une étendue transversale supérieure à ce qu'elle est d'ordinaire, et qui peut aller à 15 centimètres transversalement.

Si bien que, je n'hésite pas à le dire, le dessin sur la poitrine des rapports du cœur avec la paroi thoracique indique d'une manière facile et, en général, frappante l'hypertrophie ou la dilatation du cœur droit.

Quant à la description des différentes faces du cœur et de ses rapports avec la poitrine, il existe, je l'ai dit, des erreurs singulières, et qu'on ne s'explique pas quand on prend soin, comme je le fais, d'examiner le cœur en place sans déranger les autres viscères.

Je demande à entrer dans quelques explications.

On dit, dans tous les auteurs classiques, que le cœur a deux faces et deux bords. C'est là évidemment une manière vicieuse de procéder. La face antérieure du cœur, celle qui correspond à la paroi thoracique, est plane; elle est verticale et correspond presque exclusivement au ventricule droit; le ventricule gauche n'y vient prendre part que pour la pointe.

Le bord inférieur du ventricule droit est horizontal ou presque horizontal; il est, comme je l'ai dit, d'autant plus horizontal, que le cœur droit est plus développé, et, au contraire, d'autant plus oblique, que le ventricule gauche prend plus de développement et abaisse davantage la pointe.

La deuxième face du cœur ou diaphragmatique, correspond à la paroi postérieure des deux ventricules; elle est séparée en deux parties égales par la cloison ventriculaire; elle est légèrement inclinée d'arrière en avant et de haut en bas. Quant au ventricule gauche, qui remplit l'intervalle angulaire entre ces deux faces, il ne peut plus passer pour un bord, mais bien pour une face convexe. Si bien qu'en somme le cœur, qui a en réalité la forme d'une pyramide triangulaire, a, en réalité, trois faces et trois bords :

1° Une face antérieure qui correspond au ventricule droit et à la paroi thoracique, et qui ne comprend que la face antérieure de l'oreille droite du ventricule droit, et à peine du ventricule gauche, à la pointe seulement;

2° Une face inférieure qui correspond à la face postérieure des deux ventricules et au diaphragme; elle est divisée en deux parties égales par le sillon postérieur du cœur;

3° Une face postérieure oblique de droite à gauche, de haut en bas, d'arrière en avant; elle correspond au ventricule gauche recouvert par le poumon.

Les trois bords sont :

1° L'un inférieur et antérieur; il est situé dans l'angle que forme la paroi thoracique avec le diaphragme; il forme sur le cœur l'union de la face antérieure et de la face inférieure du ventricule droit. Ce bord est ordinairement tranchant;

2° Un bord inférieur et postérieur qui correspond à la réunion de la face inférieure et de la face postérieure du ventricule gauche;

3° Un bord supérieur oblique de haut en bas et de droite à gauche qui correspond au sillon antérieur du cœur et limite en haut la face antérieure.

Venir proposer aujourd'hui une rectification à la description des rapports du cœur semble chose bien audacieuse; cependant, j'ai constaté si constamment sur le cadavre les rapports que je signale ici, qu'il m'a bien fallu me rendre à l'évidence, et si je me suis décidé à faire une semblable observation, c'est qu'elle est, chez moi, le résultat d'une conviction profonde arrivée à l'évidence.

Je suis prêt, d'ailleurs, à en faire la démonstration sur le cadavre; mes élèves, du reste, l'ont déjà assez vue pour être fixés à cet égard.

Quant à la ligne verticale fournie par la percussion le long du bord droit du sternum, elle correspond à l'oreillette droite et à la veine cave supérieure, ainsi que l'indiquent la plupart des auteurs qui traitent cette question.

Revenons maintenant au rétrécissement pulmonaire. Nous avons déjà établi les signes fournis par la percussion et l'auscultation. Voyons les autres signes.

L'hypertrophie s'accuse encore souvent par des palpitations sensibles pour le malade et souvent appréciables à la main de l'observateur; dans certains cas, la voussure a été observée. (Dittrich, Frerichs, Mannkopf.)

Le frémissement cataire a lieu pendant la diastase; il a été observé par Bertin, Burnet, Gordon, Speer, Dittrich, Cejka, Whitley, Mannkopf); ce dernier avoue même que, dans le cas qu'il a rapporté, le frémissement cataire était plus intense qu'il ne l'avait jamais observé. Cela tient sans doute aux rugosités de l'orifice; car, dans notre cas, où le bord des valvules pulmonaires était mince et souple, le bruit de souffle était doux et il n'y avait aucun frémissement.

Le pouls n'offre pas de signe particulier

Mais j'arrive à un autre point délicat où je ne serai pas d'accord avec la plupart de ceux qui ont écrit sur le rétrécissement de l'artère pulmonaire. Il est dit en effet, par presque tout le monde, qu'un des signes du rétrécissement pulmonaire est la cyanose. Eh bien, *mon malade n'avait pas du tout de cyanose*, et si je compare les autres observations dans lesquelles il y a rétrécissement de l'artère pulmonaire sans communication des deux cœurs, je ne trouve la cyanose indiquée nulle part; M. Charles Bernard dit expressément : *il n'y avait pas trace de cyanose.* Il nous faut donc rayer la cyanose des symptômes du rétrécissement pulmonaire.

Est-ce qu'il suit de là que la cyanose ne pourra pas exister dans le rétrécissement pulmonaire ou qu'elle indiquera une communication des deux cœurs? Telle n'est pas mon opinion.

Il existe un grand nombre de cas dans lesquels il y a communication des deux cœurs sans cyanose; j'en citerai pour exemple les faits suivants, qui ont été communiqués à la Société de biologie :

Exemple de large communication des deux cœurs par le trou de Galien, dit de Botal, sans cyanose.

« Une femme de 72 ans entre à l'Hôtel-Dieu pour un érysipèle de la face; le pouls est très-inégal, très-irrégulier. On ne constate que peu de chose à l'auscultation du cœur; quelques gros frottements durs au niveau du sternum. L'érysipèle continue et occasionne la mort.

A l'autopsie, on trouve le cœur dilaté, sans hypertrophie.

L'oreillette droite est dilatée; on est frappé de la largeur du trou de Galien, qui fait penser immédiatement à une déchirure artificielle. Le passage semble avoir été forcé. Les deux valvules existent : la valvule inférieure flotte, laissant au-dessous d'elle un espace où passerait le doigt; il n'y a aucune déchirure; la tricuspide est intacte; le ventricule droit est seulement un peu large. Les sphygmoïdes pulmonaires sont suffisantes; l'artère est modérément dilatée. Le canal artériel est complétement oblitéré. L'oreillette gauche ne présente rien d'anormal que l'ouverture du trou de Galien. La bicuspide est épaisse, adhérente par quelques points; l'orifice, à peine rétréci, pouvait être insuffisant. Le ventricule gauche ne présente rien de remarquable, il en est ainsi de l'aorte et de l'orifice aortique; le fond des poches sigmoïdes est incrusté de productions calcaires.

Cette observation n'est remarquable que par l'exagération d'une lésion qui n'est pas rare.

Nous avons trouvé chez un homme de 60 ans *profondément tuberculeux*, nullement cyanosé (Rokitansky a signalé l'antagonisme qui existe entre la cyanose et la tuberculisation), une communication interauriculaire de l'étendue d'un gros pois, avec une hypertrophie moyenne du cœur, la valvule tricuspide épaissie, blanchâtre, inégale au bord; la bicuspide également épaissie et granuleuse au bord. Ici, la cloison est percée comme à l'emporte-pièce.

Chez un homme de 27 ans, *tuberculeux*, nous trouvons une large ouverture du trou de Galien telle que le petit doigt passe, mais la valvule peut la fermer.

Chez un homme de 49 ans, *tuberculeux*, nous notons une communication interauriculaire avec un cœur un peu hypertrophié; la tricuspide et la bicuspide épaissies.

Chez un jeune homme de 19 ans, *tuberculeux*, atteint d'hydropneumothorax, je constate une communication de la largeur d'un pois, mais cachée derrière la valve supérieure.

Enfin chez une femme de 20 ans, *tuberculeuse*, je trouve avec un cœur petit et des valvules saines, une large communication abritée par la valvule.

Dans aucun de ces cas nous ne trouvons une apparence de cyanose, ce qui peut s'expliquer par l'occlusion de l'ouverture au moyen de la valvule. Dans un cas pourtant il n'a pas la même cause à invoquer, la paroi est transpercée.

Dans ce cas, comme dans celui que je produis aujourd'hui, n'y a-t-il pas mélange des deux sangs, ou bien est-ce le sang rouge qui passe dans le sang noir, ou bien le sang noir ne passe-t-il que dans des proportions insignifiantes, ou bien enfin le sang noir s'artérialise-t-il dans les artères sous l'influence de l'oxygène que contient le sang rouge?

Il semble que deux conditions au moins soient nécessaires à la production de la cyanose: le mélange des deux sangs et un obstacle à la circulation. Ou bien il faut que le sang noir afflue en grande quantité dans le sang rouge.

Dans toutes ces observations, on voit les signes sthétoscopiques manquer.

Ce qui singularise le cas que nous rapportons, c'est l'ampleur de la communication et l'absence de la cyanose, malgré l'absence de la tuberculisation. Ce fait est loin d'être rare dans la science.

Rokitansky dit que, même avec une absence totale du septum auriculaire, la cyanose n'existe pas.

M. Gintrac relate, dans son *Traité de la cyanose*, plusieurs cas analogues au nôtre. » — (Duroziez, *Comptes rendus de la Société de biologie*, 1862, p. 105.)

Communication interauriculaire avec hypertrophie considérable du cœur droit.

« Le cœur qui présentait ces lésions appartenait à une femme de 30 ans environ, dont le cadavre a été apporté à l'amphithéâtre des hôpitaux.

Le péricarde, énormément distendu, contenait quelques cuillerées d'une sérosité limpide.

Le cœur était considérablement hypertrophié. La partie ventriculaire mesure de haut en bas 16 centimètres, et en circonférence 29 centimètres. Il est facile de voir que l'augmentation de volume tient surtout à l'hypertrophie du ventricule droit et de son infundibulum.

La cloison interauriculaire présente une large perforation, assez régulièrement circulaire et à bords arrondis de 5 centimètres de diamètre. Des tractus nombreux s'étendent d'une partie à l'autre de la circonférence de cet orifice anormal et forment une sorte de grillage percé de trous irréguliers qui devaient permettre un libre passage du sang.

Lorsqu'on examine avec soin ces tractus, on reconnaît, après macération dans l'alcool, qu'ils sont formés de fibres circulaires recouvertes par un même feuillet séreux.

Les oreillettes sont dilatées; l'orifice auriculo-ventriculaire droit agrandi; la valvule tricuspide, épaissie vers les bords, est insuffisante. La valvule mitrale est également épaissie, mais elle ne présente pas d'insuffisance.

L'artère pulmonaire, véritablement anévrysmatique, a un diamètre de 5 centimètres; ses parois sont un peu amincies, ses tuniques paraissent saines, ses valvules s'obturent complétement. Le canal artériel était certainement oblitéré depuis sa naissance; il nous a été impossible d'en retrouver les traces.

Nous n'avons pu nous procurer aucun renseignement sur ce sujet présentant cette persistance du trou de Botal. L'autopsie nous a permis de constater l'intégrité des autres organes et l'absence absolue d'hydropisie. Nous avons noté un développement anormal du tissu adipeux avec une teinte très-blanche des téguments dans toute l'étendue du corps. *Point de trace de cyanose*; point d'altération des phalanges unguéales, comme cela s'est présenté dans quelques observations analogues. » — (Auger, *Bulletin de la Société de biologie*, 1864, p. 97.)

Nous pouvons ajouter que la cyanose se produit sans qu'il y ait communication des deux cœurs, quand il y a dans les poumons stase du sang veineux; aussi rien

ne produit mieux la cyanose que l'insuffisance de la valvule tricuspide et la suffocation, c'est-à-dire l'obstacle à l'introduction de l'air par la trachée.

Je ne rechercherai pas pourquoi il existe des apnées sans cyanose, comme dans la forme dyspnéique de la maladie de Bright; cela m'écarterait trop de mon sujet. Il me suffit de dire que le rétrécissement de l'orifice pulmonaire ne produit pas la cyanose, et que, quand elle existe, elle indique plutôt la stase veineuse dans le poumon que la communication des deux cœurs.

§ III.

Il est un autre point que je dois aborder maintenant, c'est la démonstration que les cas que j'ai cités appartiennent à des maladies acquises et non pas congénitales.

Le premier caractère que j'invoquerai, c'est que, dans mes dix premières observations, le trou de Botal est complétement oblitéré.

Peut-on supposer que ces affections étaient congénitales, mais que, plus tard, le trou de Botal s'est fermé, ou que l'obstacle pulmonaire a laissé néanmoins le trou de Botal se fermer comme à l'ordinaire? Ce sont là deux suppositions invraisemblables, et je ne crois pas devoir m'y arrêter.

Mais que faut-il penser de l'hypothèse contraire? Une communication entre les deux cœurs, autre que la persistance du trou de Botal, peut-elle se produire après la naissance?

En un mot, est-il possible qu'un rétrécissement de l'artère pulmonaire acquis après la naissance soit accompagné d'une communication des deux cœurs autre que la persistance du trou de Botal? J'en suis convaincu, et nous avons vu qu'un certain nombre de rétrécissements, et particulièrement les rétrécissements *préartériels,* sont le résultat d'une myocardite qui a eu pour effet une perte de substance et, plus tard, une rétraction cicatricielle; il pourrait bien arriver qu'à la suite d'une semblable myocardite, il en résultât une communication entre les deux cœurs. Il en existe du reste dans la science. Bual en a observé un cas (*Zeitschrift für rationelle medizin,* Neve folge V. S. I. 1859); Heslop en a constaté un autre (*Med. Times and Gazette,* sept. 1856); Mannkopf en signale d'autres observés par Dittrich, Withley et Dusch.

Je crois, en effet, qu'on peut interpréter de la même manière l'observation suivante :

Obs. XIII. — *Rétrécissement de l'artère pulmonaire acquis. Communication des deux cœurs par myocardite.*

Un maçon âgé de 25 ans fut reçu à l'hôpital de la Charité le 5 août 1823. Il présentait tous les symptômes d'un grand obstacle à la circulation et à la respiration. On entendait dans toute la partie antérieure de la poitrine un bruit de soufflet d'autant plus fort qu'on s'approchait davantage du sternum. La digitale, les saignées, etc., furent vainement mises en usage; le malade mourut le vingtième jour après son entrée. A l'ouverture du corps, on trouva les cavités droites énormément hypertrophiées. Un pilier du ventricule droit était appliqué contre l'orifice de l'artère pulmonaire, qu'il concourait à rétrécir; cet orifice était, en effet, considérablement resserré par l'altération des valvules sigmoïdes, qui formaient une espèce de bourrelet fibreux dont l'ouverture avait environ deux lignes et demie de diamètre. Les valvules tricuspides, jaunâtres, épaissies à leur bord adhérent surtout, offraient dans ce dernier point une ossification partielle d'une ligne d'épaisseur. Les cavités gauches n'offraient rien d'extraordinaire.

A la naissance de l'oreillette, vers l'artère pulmonaire, était un trou de deux lignes de diamètre aboutissant sur les valvules sigmoïdes de l'aorte, et établissant une communication entre cette artère et le ventricule droit. — (Bertin, *Traité des maladies du cœur,* p. 199.)

Il faut encore aller plus loin et se demander si un rétrécissement de l'artère pulmonaire, accompagné de la persistance du trou de Botal, indiquerait fatalement un rétrécissement congénital?

Il est certain qu'il y aurait de grandes chances pour que ce rétrécissement fût congénital; mais il ne faut pas oublier non plus que, dans les cœurs qui présentent

des orifices normaux et, en particulier, une artère pulmonaire parfaitement saine, le trou de Botal ne se ferme pas toujours. La permanence de cet orifice est loin d'être rare. Bizot l'a notée 44 fois sur 155 cas, et Ogle, au dire de Mannkopf, l'a rencontrée, en moyenne, 1 fois sur 56.

La persistance du trou de Botal accompagnant un rétrécissement pulmonaire doit donc faire croire à la très-grande probabilité d'une affection congénitale. mais, à la rigueur, ne l'établit pas d'une manière absolue. Je suis donc en droit de faire cette réserve, c'est que, à la rigueur, la persistance d'un trou de Botal accompagnant un rétrécissement de l'artère pulmonaire n'indique pas d'une manière absolue que l'affection a été contractée pendant la vie intra-utérine.

L'étude des altérations pathologiques des valvules ne peut que rarement servir pour établir l'époque de la production des lésions en pareil cas. Si, comme on le croyait autrefois, l'affection congénitale était le résultat d'un vice de conformation, d'un arrêt de développement, et non pas le résultat d'un travail pathologique inflammatoire, on pourrait trouver là un signe de l'époque de l'apparition de la lésion; mais nous avons montré plus haut que le rétrécissement qui se produit pendant les premiers mois de la vie intra-utérine est le résultat d'une véritable maladie, comme dans la vie extra-utérine.

Toutefois, si l'examen des lésions indiquait une affection récente, il faudrait accepter, malgré la présence du trou de Botal, que le rétrécissement est acquis. Il paraît que le cas s'est présenté. Au dire de Mannkopf, Withley a vu des endocardites aiguës produire non-seulement la rupture des valvules pulmonaires, et par suite l'insuffisance, mais il a vu des cas où un développement aigu de végétations nombreuses sur les valvules semi-lunaires a produit un rétrécissement de l'artère pulmonaire.

Un autre caractère, quand il se présente, qui peut faire rejeter la nature extra-utérine de la lésion, c'est l'arrêt de développement de l'artère pulmonaire qui reste relativement petite. Ce caractère n'a existé dans aucune des observations où nous avons considéré le rétrécissement comme acquis.

Je rappellerai que, dans l'observation qui m'est personnelle, l'artère pulmonaire, malgré sa lésion, n'a subi aucun arrêt de développement ni dans le tronc principal, ni dans sa valvule, et que le trou de Botal s'est fermé. Nous devons reconnaître que ce rétrécissement est réellement acquis.

D'autre part, comment comprendre qu'un rétrécissement assez considérable pour produire une hypertrophie si grande, n'aurait pas gêné davantage l'oblitération du trou de Botal et l'aurait laissé se fermer suffisamment pour empêcher une communication réelle entre les deux oreillettes?

Pour toutes ces raisons, je ne crois donc pas faire une hypothèse hasardée en déclarant que l'altération de l'artère pulmonaire s'est faite après la naissance et qu'elle a eu pour cause le rhumatisme articulaire éprouvé par le malade.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 décembre 1871. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, pendant l'année 1870, dans les départements de l'Allier, de la Corrèze et de Seine-et-Marne ;

2° Un rapport final de M. le docteur Malichecq (de Mont-de-Marsan) sur une épidémie de variole dans la commune de Saint-Justin (Landes) ;

3° Un rapport final de M. le docteur Nolé (de Cintegabelle) sur une épidémie de suette mi-

liaire et de variole qui a régné en 1870 dans cette commune, avec une lettre de M. le préfet de la Haute-Garonne, qui sollicite une récompense honorifique en faveur des personnes dont il apprécie le zèle et le dévouement. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. Godin, sur la dissolution dans les corps gras des composés métalliques et organiques à l'aide des benzoates. (Com. MM. Poggiale, Gobley et Buignet.)

2° Une note accompagnant l'envoi d'un pli cacheté sur l'abaissement de la température du corps comme signe de mort. (Commission du prix d'Ourches.)

—

M. Larrey présente : 1° de la part de M. le docteur Molinier, un opuscule sur les plaies de tête par armes à feu et sur la trépanation; — 2° une brochure en langue portugaise sur l'état sanitaire de l'armée portugaise, de 1861 à 1867, par M. le docteur Marquez.

M. Barth offre en hommage, de la part de M. le docteur Legrand du Saulle, un ouvrage intitulé : *Le Délire des persécutions.*

—

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. le professeur Paul Dubois, membre titulaire.

M. Blot donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie de médecine, aux obsèques de M. Paul Dubois.

M. le Président annonce que les obsèques de M. Longet, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine, auront lieu jeudi prochain. Une députation de l'Académie de médecine y assistera.

—

M. Fauvel lit la note suivante sur la marche du choléra :

Je me propose, dans la présente communication, de continuer l'exposé succinct que j'ai fait, au mois d'août dernier, de la marche du choléra en 1871, et d'indiquer quelle est la situation actuelle de l'Europe par rapport à cette maladie.

Au mois d'août, en Russie (foyer principal du choléra en Europe), l'épidémie rayonnant de deux centres principaux depuis le mois de mars (Saint-Pétersbourg et Moscow), se manifestait, avec une intensité variable, dans la majeure partie des provinces de cet Empire. Au Nord, elle avait atteint Arkhangel à 64 degrés de latitude; à l'Est, elle s'étendait à Kazan; au Sud-Est, à Astrakhan; au Sud, elle venait de reparaître presque simultanément dans plusieurs des provinces qui bordent la mer d'Azow et la mer Noire, à Taganrog, Rostoff, Ekaterinoslaw, Kerson, Nikolaïeff, etc., c'est-à-dire à peu près partout où, à pareille époque, la maladie avait régné l'année précédente; seulement, dans la plupart de ces localités, l'épidémie ne prit qu'un développement très-restreint. Il en fut d'ailleurs de même dans la plupart des autres provinces russes où, en 1870, le choléra avait sévi avec une certaine intensité.

Du côté de l'Ouest, dans la région méridionale, l'épidémie n'avait guère franchi la vallée du Dniéper; mais, au Nord-Ouest, elle avait envahi la Lithuanie, la Livonie, la Courlande, et s'était propagée le long du littoral de la Baltique. Riga était en pleine épidémie depuis le milieu de juillet; à la fin de ce mois, la frontière allemande avait été franchie par Suwalki et Gumbinnen, et le choléra apparaissait à Kœnisberg. Le 1er août, il se manifestait à Dantzig; le 11, à Stettin, à l'embouchure de l'Oder. A partir de cette même époque, quelques cas sans suite se montrèrent à Berlin. Le 19 août, le choléra éclatait à Posen; le 20, à Postdam; le 21, à Marienwerder; le même jour, dans le Schleswig-Holstein; le 29, à Frankfort-sur-l'Oder; et, à peu près à la même époque (nous n'avons pas la date précise), à Hambourg et à Altona-sur-l'Elbe. Ce fut là le point le plus avancé atteint par le choléra, en 1871, dans la direction de l'ouest; de même que Posen, Frankfort-sur-l'Oder et Postdam représentent l'extrême limite de l'extension de la maladie vers le sud, soit en Pologne, soit en Allemagne.

Hâtons-nous d'ajouter que sur aucun des points qui viennent d'être mentionnés, le choléra ne prit les proportions d'une grande épidémie. Les cas observés eurent bien la gravité du choléra asiatique, mais la maladie resta limitée à un nombre peu considérable d'attaques. A Kœnisberg, qui a le plus souffert, on n'a compté, jusqu'au 7 septembre, que 2,635 cas et 1,204 décès.

Ainsi, à la fin d'août, le choléra régnait dans les principaux ports de la Baltique, depuis Saint-Pétersbourg et Cronstadt jusqu'au Schleswig, et, chose plus grave au point de vue de l'Europe occidentale, il venait de faire apparition sur le littoral de la mer du Nord par sa manifestation à Hambourg.

Le danger de la présence du choléra à Hambourg tenait, pour nous, surtout à ce que ce port est le point de départ de grands paquebots qui, chaque semaine, transportent des émigrants en Amérique, après avoir fait escale au Havre. Ces paquebots chargés d'émigrants sont

célèbres dans l'histoire du choléra. Ce sont eux qui ont à peu près constamment importé le choléra dans l'Amérique du Nord.

Tout récemment l'un d'eux, le *Frankheim*, parti de Hambourg où l'on assure que le choléra a complétement disparu, est arrivé à Halifax (Nouvelle-Écosse) après avoir perdu 40 passagers par le choléra, et, grâce à l'incurie des autorités sanitaires, a importé la maladie dans le pays. C'est l'exacte répétition de ce qui était déjà arrivé par le fait de ces paquebots.

Ce nouvel exemple montre combien nous avons eu raison d'interdire l'entrée du Havre à ces navires tant que dura l'épidémie à Hambourg, malgré toutes les réclamations intéressées qui furent présentées à ce sujet, et combien il importe, à cette heure même, d'être circonspect à leur endroit.

L'épidémie cholérique sur le littoral de la Baltique a eu son maximum d'intensité pendant le mois d'août. Le 20 septembre, elle était considérée comme éteinte en Livonie et en Courlande, et réduite à un très-petit nombre de cas à Cronstadt et à Saint-Pétersbourg. D'ailleurs, de tous côtés en Russie, dès le mois de septembre, on signalait le déclin et même la disparition de l'épidémie.

Il en a été à peu près de même pour les ports allemands de la Baltique; toutefois, nous n'avons pas encore de données certaines sur la cessation complète de la maladie dans ces ports. A Hambourg, si l'on en croit les patentes de santé qu'on y délivre, l'extinction du choléra daterait du commencement d'octobre; mais, à en juger par le fait d'Halifax, il est permis de douter que l'extinction soit aussi complète à Hambourg que les autorités le prétendent.

Depuis le mois d'août, parmi les nombreux navires qui se sont présentés dans les ports français venant de points infectés, un seul, arrivant de Kœnigsberg, avait eu certainement le choléra à bord pendant sa traversée. Les cas analogues ont été plus nombreux en Angleterre, sans que, grâce aux mesures prises, il s'en soit suivi une propagation de la maladie.

Le Danemark, protégé par une quarantaine sévère, a échappé à l'importation, malgré la proximité du danger. La Hollande et la Belgique ont été également épargnées. La Suède s'est aussi défendue, mais elle a été moins heureuse : une douzaine de cas de choléra y ont été signalés, en septembre, dans la ville maritime d'Hernosand. Cependant, comme aucun avis ultérieur n'a mentionné l'extension de la maladie en Suède, nous devons croire que la manifestation n'a pas eu de suite.

Quoi qu'il en soit, l'épidémie dans les provinces russes et allemandes de la Baltique peut être considérée comme actuellement éteinte, et par conséquent le danger, pour nous, d'une importation de ce côté est écarté pour le moment. Il le serait d'ailleurs en tout cas, du côté de la Baltique, par le fait de la saison. Mais, en tenant compte de l'expérience acquise et sans remonter plus loin qu'à l'année dernière, où le choléra s'éteignit partout en Russie aux approches de l'hiver, nous devons regarder comme probable qu'au retour de la belle saison la maladie reparaîtra dans les lieux mêmes où elle a régné récemment, et de là se propagera partout où elle trouvera un accès facile et des conditions favorables à son développement.

Tandis que le choléra s'apaisait ainsi du côté du Nord, il s'avançait au sud-est de l'Europe et menaçait le bassin de la Méditerranée, par sa manifestation à Constantinople.

A la nouvelle de la réapparition de la maladie dans les ports russes de la mer Noire, l'administration sanitaire ottomane s'était empressée de rétablir les mesures qui, en 1870, avaient si bien réussi à protéger le territoire de la Turquie. Les navires venant des ports infectés furent soumis à la quarantaine à leur arrivée dans le Bosphore; mais le plus grand nombre avaient obtenu de franchir les détroits sans s'y arrêter. Dès le 2 septembre, 2 cas de choléra suivis de mort furent signalés dans un des villages du Bosphore. On crut d'abord à un empoisonnement; mais bientôt plusieurs cas analogues se produisirent dans le même village et au fond de la Corne-d'Or, près de l'arsenal.

Cette succession d'attaques suivies de mort ne pouvait pas laisser de doutes sur la nature de la maladie, et, le 20 septembre, elle détermina le Conseil de santé à signaler sur la patente l'existence du choléra à Constantinople. Jusqu'à la fin de septembre on ne comptait encore qu'un petit nombre d'attaques, lorsque tout à coup la maladie éclata avec violence au voisinage de l'arsenal, dans le quartier le plus insalubre et le plus sale de la ville. En six jours on y compte 112 décès cholériques. L'administration sanitaire, secondée par le gouvernement, prit alors un grand parti. Elle essaya d'isoler ce quartier et de le désinfecter; en même temps elle en faisait sortir une partie des habitants, au nombre de plusieurs milliers, et elle les installait sous des tentes placées sur une hauteur voisine, en leur donnant gratuitement tous les secours nécessaires en vivres, vêtements, moyens de chauffage et soins médicaux. L'effet immédiat de ces mesures fut de diminuer, dans une proportion considérable, le nombre des attaques, tant dans le quartier infecté que dans le campement; mais le résultat qu'on espérait atteindre par l'isolement du quartier ne fut pas obtenu. Le cordon n'empêcha pas qu'il n'y eut des fuyards, et puis il y avait déjà des cas de choléra dispersés dans la ville.

D'autres foyers se formèrent sur différents points, notamment dans un quartier voisin du précédent et habité par des ouvriers anglais, qui, au nombre d'environ 800, comptèrent 29 morts en dix jours. Mais, grâce à des moyens de désinfection appliqués avec intelligence, le choléra cessa brusquement parmi eux.

Pendant tout le mois d'octobre, il y eut ainsi plusieurs foyers très-distincts de choléra, parmi les nombreuses agglomérations qui constituent la ville de Constantinople. L'un des plus significatifs est le foyer observé dans un grand établissement grec situé près du château des Sept-Tours. Cet établissement charitable comprend à la fois un hôpital, un hospice d'aliénés et un orphelinat. Le 19 septembre, un cholérique y est apporté du dehors. A dater de ce jour jusqu'au milieu d'octobre, sur une population de 541 individus, il y eut dans l'établissement 108 attaques de choléra et 62 décès.

A partir du commencement de novembre, l'épidémie tend à se généraliser. On observe des cholériques à peu près dans tous les quartiers, en plus grand nombre cependant dans ceux réputés par leur insalubrité et habités par la population nécessiteuse. Dans la semaine du 13 au 19 novembre, la mortalité générale par le choléra avait été de 376. C'était le chiffre le plus élevé depuis le début de l'épidémie qui, depuis le mois de septembre, avait donné un total d'environ 2,000 décès sur une population d'au moins 800,000 âmes.

Bien que l'épidémie ne fût pas encore à son déclin le 19 novembre, on peut déjà prévoir qu'elle n'égalera pas, à beaucoup près, en intensité, celle de 1865.

Je dois ajouter que le gouvernement ottoman ne néglige rien pour diminuer la gravité de l'épidémie. Il prodigue des secours de toute sorte à la population indigente. Des ambulances sont installées partout. Les mesures d'isolement pour les quartiers sont supprimées, mais des moyens de désinfection sont appliqués à toutes les maisons atteintes et associés aux secours à donner aux malades.

Maintenant voici ce qu'à notre point de vue il importe de savoir : jusqu'à ce jour l'épidémie est restée limitée à la circonscription de Constantinople, y compris le Bosphore. Quelques cas cependant auraient été signalés dans la mer de Marmara, au fond du golfe de Nicomédie ; mais la maladie n'a pas encore atteint le détroit des Dardanelles.

Du côté de la mer Noire, le choléra est partout éteint sur le littoral, sauf sur un seul point du territoire ottoman, à Samsoun, où plusieurs attaques se sont produites par importation de Constantinople. Un fait plus grave, s'il est confirmé, serait la nouvelle, reçue récemment, de l'apparition du choléra dans le bas Danube, à Galatz, principale échelle de la Moldavie. Ce serait une voie très-dangereuse ouverte à la maladie vers le centre de l'Europe.

Du côté de la Méditerranée, un grand nombre de navires venant de Constantinople, en contumace, se sont présentés dans les différents ports de tout le littoral où ils ont été soumis aux prescriptions quarantenaires. Plusieurs ont eu le choléra à bord. C'est ainsi que des cholériques ont été reçus au lazaret de Salonique, deux à Saint-Jean-d'Acre en Syrie, et qu'un paquebot autrichien, chargé de pèlerins pour la Mecque, est arrivé à Alexandrie ayant eu plusieurs morts par le choléra pendant sa traversée. Par suite des précautions prises, aucune propagation n'a eu lieu jusqu'à présent. En sera-t-il toujours de même ? je n'oserais l'affirmer. Mais, jusqu'à ce moment, les nouvelles reçues permettent de considérer tout le bassin de la Méditerranée, en y comprenant l'Égypte, comme entièrement *net* de choléra.

Telle est la situation présente de l'Europe par rapport à la Turquie.

Malheureusement ce n'est pas tout.

L'Égypte, déjà menacée, comme on vient de le voir, par les provenances de Constautinople, est d'un autre côté sous le coup d'une invasion beaucoup plus redoutable venant de la mer Rouge, par le fait de la présence du choléra à Médine, et bientôt sans doute à La Mecque au moment du pèlerinage qui approche. L'origine de cette apparition soudaine du choléra en Arabie mérite de fixer l'attention.

L'Académie peut se rappeler que, dans ma première communication du mois d'août, je signalais l'extension considérable que le choléra avait prise en Perse dans ces derniers temps. De plus, par suite des pèlerinages incessants à Kerbellah et aux autres lieux voisins vénérés des Chütes, la maladie, favorisée d'ailleurs par les conditions locales, était en quelque sorte restée en permanence dans la région du golfe Persique arrosée par le Chat-el-Arab.

Au mois de mai dernier, quatre bataillons de troupes turques furent embarqués à Bassorah pour se rendre à Kuet, sur le littoral arabique, et de là dans le Nedjd pour y soumettre les tribus arabes en hostilité contre la Porte. Ces troupes, en s'embarquant, avaient laissé 12 cholériques à l'hôpital de Bassorah. La personne qui me donnait ces détails exprimait la crainte que ces troupes ne transportassent le choléra en Arabie et ne compromissent par là le prochain pèlerinage. Cependant, il n'en était plus question, lorsque, à la fin de juillet, on apprit tout à coup, en Égypte et à Constantinople, que le choléra venait d'éclater à Haïl, ville centrale de l'Arabie, et très-importante par son commerce. La maladie, disait la dépêche expé-

diée de Médine, y a été apportée par une caravane de Persans partie de Kerbellah ou de Mesched-Ali. D'Haïl, le choléra s'était propagé aux tribus arabes environnantes, et avait rapidement atteint plusieurs localités situées à quelques journées de marche au nord de Médine.

L'apparition du choléra au centre de l'Arabie était-elle le fait d'une caravane partie de Kerbellah, ou provenait-elle des troupes débarquées à Kuet, ou même des deux ? Les détails à cet égard, ainsi que sur la route suivie par la maladie pour parvenir à Haïl, manquent encore. Des renseignements sur ces points importants ont été demandés, et seront recueillis.

Quoi qu'il en soit, en présence du danger qui menaçait Médine, les autorités de cette ville ne restèrent pas inactives. Le médecin sanitaire ottoman prit des mesures dans le but de préserver la ville. Un cordon sanitaire fut institué, et une quarantaine fut imposée aux personnes provenant des localités atteintes. Les premiers résultats furent favorables, et, un moment, on crut avoir conjuré le péril ; mais la tâche était au-dessus de tous les efforts, et l'on devait s'attendre à ce que, au moment où les pèlerins se mettraient en marche pour Médine, toutes les barrières deviendraient impuissantes. C'est, en effet, ce qui arriva.

Au commencement de septembre, le choléra s'était avancé jusqu'à quatre journées de Médine. Les pèlerins commençaient à affluer de toutes parts vers cette ville pour y assister à une grande solennité religieuse. Le 8 septembre, 2 cas mortels sont constatés en dehors de la ville ; le 10, 2 autres cas dans la ville même. Le 12 arrive à Médine une caravane de 2,000 pèlerins venant en partie de Djeddah. A dater de ce moment, les attaques se multiplient. Dans les premiers jours d'octobre, l'épidémie atteint une grande intensité. Du 8 au 12, on compte à Médine de 60 à 100 morts par jour. Les pèlerins quittent cette ville pour revenir à Djeddah ; le choléra les accompagne. Un certain nombre, partis le 13 octobre montés sur des dromadaires, arrivent les premiers à Djeddah, et apportent les nouvelles qui précèdent. Ils disent que, des deux médecins ottomans qui remplissaient leurs devoirs avec un dévouement sans borne, l'un, médecin en chef de l'hôpital, était mort, et l'autre, médecin sanitaire, était atteint de la maladie au moment de leur départ.

Telle était, le 13 octobre, la situation à Médine. On ne savait rien encore de précis touchant la Mecque à la date des dernières nouvelles venues de Djeddah le 19 octobre. Seulement, 1 cas de choléra mortel venait d'être constaté dans cette ville, et l'on s'y attendait à un développement rapide de l'épidémie, par suite des arrivages de pèlerins.

Ainsi, par le fait de l'importation du choléra dans l'Arabie centrale, nous sommes à la veille de voir se reproduire, sur une moins vaste échelle toutefois, les désastres qui ont marqué le pèlerinage de 1865. Je dis sur une moins vaste échelle, parce que, à raison des avertissements donnés depuis plusieurs mois et des obstacles matériels mis au voyage des pèlerins dans l'empire ottoman, l'affluence de ceux-ci sera de beaucoup diminuée. Cela résulte des renseignements transmis de Djeddah et de Suez.

Cependant l'Égypte n'en est pas moins sous le coup d'une menace bien dangereuse, qui manifestera ses effets surtout au commencement du mois de mars, époque du retour par l'Égypte des pèlerins de la Mecque.

Pour éviter autant que possible la répétition de l'invasion de 1865, l'administration égyptienne, avec un zèle et une décision qui méritent de grands éloges, n'a pas hésité, dès la première nouvelle de la présence du choléra en Arabie, à prendre toutes les mesures convenables.

M. le docteur Gaillardot, notre médecin sanitaire, y a beaucoup contribué par ses conseils. A mesure que le danger devenait plus menaçant, les précautions prises sont devenues plus sévères. Elles consistent maintenant dans l'application rigoureuse, aux provenances de toute l'Arabie, des mesures recommandées par la Conférence de Constantinople.

L'administration égyptienne va même plus loin : prévoyant avec raison le cas où ces mesures ne seraient pas suffisantes pour garantir l'Égypte, elle a, sur la proposition de M. Gaillardot, décidé en principe qu'au moment du retour des pèlerins, si les circonstances l'exigeaient, il conviendrait d'interrompre complétement les communications maritimes entre le Hedjaz et l'Égypte jusqu'à la cessation de l'épidémie.

A mon sens, la question vaut la peine qu'on fasse tout le possible, car il s'agit non-seulement de préserver l'Égypte, mais aussi de maintenir libres et sans danger les relations si importantes de ce pays avec l'Europe.

En résumé, le choléra, dont la marche envahissante vers le nord-ouest de l'Europe est suspendue pour le moment, règne encore avec une certaine intensité à Constantinople, menaçant de là tout le bassin de la Méditerranée resté intact jusqu'à ce jour. D'un autre côté, la même maladie, s'avançant à travers l'Arabie jusqu'aux lieux saints de l'islamisme, menace d'envahir l'Egypte, et par suite encore le littoral de la Méditerranée, comme en 1865.

Voilà la situation présente de l'Europe par rapport au choléra. Il en résulte que s'il nous reste quelque chance d'échapper au fléau qui nous presse de plusieurs côtés, il y a aussi

beaucoup de probabilités pour que nous subissions son invasion. C'est ce que l'année 1872 décidera.

Cependant il y a une compensation à cette perspective. Si nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur les envahissements du choléra en 1871, nous voyons, sans doute, qu'à aucune époque cette maladie n'a régné à la fois sur un espace aussi vaste; nous l'apercevons sévissant, avec une intensité variable, suivant une ligne ondulée à peine interrompue, depuis Arkhangel jusqu'à l'extrémité méridionale de l'Afrique; mais en revanche jamais non plus une épidémie cholérique ne s'est montrée aussi bénigne en Europe que celle de 1871. Ce n'est pas que la malignité du mal ait diminué; non, la gravité des attaques est restée la même; mais, à certaines exceptions près, leur nombre, dans les localités atteintes, a été beaucoup plus restreint que de coutume; en d'autres termes, la résistance individuelle opposée à l'action du principe morbifique a été plus répandue que dans les épidémies antérieures. La progression vers l'Europe occidentale a été aussi moins active et, — circonstance à noter, — il semble que partout où les moyens de désinfection ont été employés avec énergie et intelligence, ils ont beaucoup contribué à éteindre les foyers de l'épidémie, et par conséquent à en atténuer les effets.

La conséquence à tirer de ce dernier fait, c'est que si le choléra vient, malheureusement, envahir notre pays, il doit nous trouver préparés d'avance à lui opposer les moyens de prophylaxie que l'expérience a déjà consacrés.

(L'abondance des matières nous oblige à renvoyer l'analyse du rapport de M. Bergeron au prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

DU SOUFRE COMME DÉSINFECTANT CONTRE LA VARIOLE.

En avril dernier, quatre navires de pêcheurs français jetaient l'ancre dans le port de Reykjavik, pour demander du secours contre la variole qui sévissait à bord. Les premiers arrivés venaient de Saint-Valery en Caux, où la variole épidémique régnait au départ. L'un d'eux avait 5 varioleux, dont 3 atteints de variole confluente; un matelot était mort avant l'arrivée et son corps aussitôt jeté à la mer.

L'apparition soudaine d'une maladie aussi contagieuse sur les côtes de l'Islande jeta l'épouvante parmi ses habitants. On se rappelait qu'en 1707 un quart de la population, soit 18,000 individus, fut décimé par ce fléau, et qu'en 1840, importé dans un quartier de la ville où la vaccination avait été négligée, un huitième des habitants y succomba. On y savait aussi que la variole sévissait à l'état épidémique en France, en Angleterre et en Allemagne. L'arrivée successive d'autres navires avec de nouveaux varioleux augmentait encore le danger.

Pour y soustraire la population autant que possible, le docteur Hjaltelin institua aussitôt partout des vaccinations et des revaccinations. Une grande maison, à un kilomètre environ de la capitale, fut disposée en hôpital pour servir de quarantaine aux varioleux et aux personnes affectées à leur service. Des fumigations furent faites dans les chambres en y brûlant du soufre raffiné et en donnant aux malades une solution aqueuse d'acide sulfureux à l'intérieur. L'effet de ces mesures fut des plus satisfaisants. Sur 22 matelots varioleux, dont 7 avec une variole confluente, soumis à ce traitement à l'hôpital, un seul, apporté moribond, succomba trente-neuf heures après son admission. Pas un seul habitant de l'île ne fut atteint, et tout péril fut conjuré par ces moyens préventifs. D'où l'auteur conclut :

1° Que l'emploi des fumigations d'acide sulfureux et son usage interne atténuent évidemment l'intensité de la fièvre primitive et secondaire, abaissent la température et apaisent la soif au summum de la fièvre;

2° Que les douleurs de reins et des articulations, le mal de tête, les vomissements, le ptyalisme, etc., en sont notablement atténués.

Outre les résultats précités, M. Hjaltelin invoque, à l'appui de ces conclusions, la dessiccation des pustules de l'interne et des infirmiers employés dans l'hôpital, survenue après leur revaccination dès qu'ils furent soumis aux fumigations. Un charpentier employé à l'hôpital y fut également soumis et ne contracta pas la variole, bien que revacciné plus tard avec succès.

Quoi qu'il en soit, on ne saurait trop louer le célèbre médecin islandais de sa conduite énergique et judicieuse, et le remercier des secours efficaces prêtés à nos compatriotes dans cette occasion. — P. G.

COURRIER

Nous nous sommes un peu naïvement illusionné en invitant avec confiance M. Le Sourd,

directeur de la *Gazette des hôpitaux*, à reproduire la lettre que nous avons cru devoir lui adresser, en réponse à ses inqualifiables attaques contre l'Association générale. N'ayant pas l'avantage de connaître ce confrère, nous nous sommes laissé guider par cette pensée d'un grand moraliste : « Supposez toujours dans vos adversaires les qualités que vous voudriez leur rencontrer. » Nous nous sommes trompé, et à notre invitation loyale M. Le Sourd oppose le refus suivant que, moins prudent que lui, nous reproduisons textuellement :

« Notre appréciation sur l'Association générale a fait bondir M. Amédée Latour, qui veut bien nous consacrer une longue, creuse et injurieuse épître.

« M. Latour oublie que les meilleures causes, — et nous ne parlons certes pas ici de l'Association générale — ont tout à perdre à ce genre de polémique, que nous n'accepterons jamais.

« Notre *ancien* — comme il s'intitule — nous invite à placer sa lettre sous les yeux de nos lecteurs. Notre respect pour nos lecteurs ne nous permet pas de satisfaire cette fantaisie.

« Placé à la tête d'un journal considérable, nous avons le devoir de dire haut notre pensée et de ne pas laisser engager dans une voie fausse, trompeuse, illusoire, ceux qui nous font l'honneur d'avoir confiance en nous.

« L'Association générale a été fondée le 31 août 1858, et nous sommes aujourd'hui le 4 décembre 1871.

« Qu'a-t-elle produit?

« C'est ce que nous dirons dans un prochain numéro. — Dr E. Le Sourd. »

Cette réponse juge et jauge cet adversaire de l'Association générale. Elle nous interdit désormais toute discussion avec un critique qui considère comme injurieux l'honneur qu'on lui fait d'en appeler à sa raison et à sa bonne foi, le conseil qu'on lui donne d'étudier un peu les choses dont il parle avec une complète inscience, et qu'il est d'autant plus coupable d'ignorer qu'il a auprès de lui son rédacteur en chef, l'honorable docteur Brochin, dont le savant et consciencieux article Association, dans le *Dictionnaire encyclopédique*, lui aurait fourni tous les éléments d'une appréciation équitable.

Le premier témoignage de respect que tout journal « considérable » ou nom doive donner à ses lecteurs, c'est de leur dire la vérité. Or, M. Le Sourd manque essentiellement à ce respect en qualifiant notre lettre d'injurieuse.

Le journal « considérable » menace l'Association d'autres attaques; cette institution n'a qu'à bien se tenir!... En attendant, et dussions-nous occasionner quelque déplaisir au journal « considérable », apprenons à nos lecteurs deux bonnes nouvelles pour l'Association :

Une Société locale nouvelle vient de se fonder à Rochefort et demande son agrégation à l'Association générale;

Les adhésions nouvelles provoquées par la circulaire du Conseil général arrivent nombreuses.

A. L.

— Les obsèques de M. le professeur Longet, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, auront lieu demain jeudi, à midi, à l'église Saint-Thomas-d'Aquin, où le corps est déposé.

— Par décret en date du 2 décembre 1871, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur M. le docteur Conraux, médecin à Thann (ancien département du Haut-Rhin). Président de la Société internationale de secours aux blessés, il a, durant la guerre, montré un zel égal à son désintéressement dans le service des ambulances. Tout dévoué à la classe laborieuse, il est le fondateur et le président de la Caisse de retraite des ouvriers du canton.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 8 *décembre* 1871 : 1° Rapport de la commission du prix Phillips; — 2° Communications diverses.

Éphémérides Médicales. — 7 Décembre 1643.

Un nommé François Valory, se disant chirurgien du roi et inventeur de la fameuse poudre sympathique, demande la permission de la vendre.

La Faculté de médecine de Paris condamne cette poudre, « cùm superstitione multâ aut maleficio curere non videatur. » — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôtel-Dieu de Vitry-le-François. — Service de M. le docteur VAST.

CORPS ÉTRANGERS DU RECTUM. — SÉJOURS SUCCESSIFS DE HUIT ET TROIS MOIS DANS LES TISSUS. — EXTRACTION.

Observation prise par L. MOUGIN.

Les corps étrangers du rectum ne se rencontrent pas fréquemment; la science cependant en possède plusieurs exemples, et le plus célèbre est celui du pédéraste passif, de l'anus duquel Velpeau retira un grand verre à bière. Des billes, des fourchettes, des objets de toute nature, mais surtout peu consistants, en ont été retirés; mais je connais peu de cas aussi intéressants que celui-ci, tant par la bizarrerie des objets introduits que par les accidents qui en furent la suite, et le mode d'extraction auquel il fallut recourir. Aussi, après avoir examiné la malade et assisté à l'opération, ai-je pensé qu'il serait bon de publier une observation qui peut en outre n'être pas sans utilité (1) pour l'étude étiologique des fistules à l'anus et des rétrécissements du rectum.

Le 2 septembre 1871, la nommée A... (Augustine) entrait à l'Hôtel-Dieu de Vitry-le-François, dans le service de M. le docteur Vast. Cette femme, âgée de 33 ans, à l'attitude penchée, à la démarche peu assurée, accusait la présence d'un corps étranger dans le rectum. Du reste, elle était accompagnée d'une lettre explicative de M. le docteur Garnier (d'Heilz-le-Maurupt) qui l'envoyait pour que l'on en fît l'extraction. Avant toute recherche sur les antécédents de la malade et sur les causes de l'affection, recherches que l'état d'esprit du sujet rendait très-difficiles, on procéda à l'examen local, et voici ce qu'il permit de constater :

La malade étant couchée sur le côté droit, le membre de ce côté dans l'extension, la jambe et la cuisse gauche à demi-fléchie, on remarquait au-dessus et en arrière du coccyx et de l'ischion, à 12 centimètres en arrière et en dehors de l'anus, et à 5 centimètres au delà du sillon interfessier, la cicatrice d'un trou fait précédemment par un instrument piquant, et l'orifice d'un trajet fistuleux donnant passage à une pointe de fer. Celle-ci faisait saillie à 3 centimètres en dehors de l'ancienne cicatrice. Cette pointe dépassait la peau d'environ 1 centimètre 1/2 ; on pouvait, par la pression, la repousser dans les parties molles. L'index, introduit de toute

(1) Cette observation a été présentée, le 22 novembre 1871, à la Société de chirurgie, par M. le docteur Cruveilhier.

FEUILLETON

CAUSERIES

Lorsque nous apprîmes ici la mort de Longet, nous lui consacrâmes, dans ces *Causeries*, quelques lignes de regrets et d'hommage. Les derniers devoirs lui ont été rendus hier, et, malgré le temps rigoureux et l'orage de neige qui a fondu sur Paris, il y avait foule aux obsèques de ce physiologiste célèbre. L'Institut, la Faculté de médecine, l'Académie de médecine, étaient représentés par des députations nombreuses ; au nom de ces trois institutions, des discours ont été prononcés sur sa tombe, et d'éloquents adieux lui ont été adressés. Longet avait à peine 60 ans ; il n'en a guère vécu que cinquante, car ses dix dernières années furent traversées par des accidents sérieux qui lui imposèrent plusieurs fois le repos et le silence. Longet n'a pas atteint toutes ses destinées ; il n'a pas pu produire tout ce qu'il avait conçu, parce que chez lui, si la conception était prompte, l'élaboration était lente, circonspecte, hésitante. Longet n'avait pas de plus sévère critique que lui-même, ne se trouvant jamais satisfait de la forme qu'il donnait à ses idées, les tournant et les retournant sans cesse, et ne les lançant sur la mer orageuse de la publicité qu'avec une crainte enfantine. Il était le désespoir de ses éditeurs, qui ne pouvaient lui arracher qu'à grand'peine, et après des *épreuves* sans fin, le *bon à tirer* de ses feuilles. De là la lenteur et l'irrégularité de la publication de sa grande *Physiologie,* véritable monument de science et de critique, de faits, d'expériences et d'appréciations, ouvrage qui honore notre siècle et notre pays, car aucune littérature médicale étrangère contemporaine ne présente rien qui puisse lui être comparé.

sa longueur dans le rectum, atteignait avec peine, à 10 centimètres environ de l'anus, un objet arrondi annulaire, résistant, placé obliquement, de manière à obstruer le passage des matières qui ne pouvaient circuler que sur les bords et au centre de l'anneau.

Cet anneau, dans lequel l'extrémité du doigt se logeait facilement, n'était autre chose que la tête d'un long clou employé dans les constructions. Tel était l'instrument dont la pointe avait perforé la fesse gauche. La paroi postérieure et un peu latérale gauche du rectum avait été percée la première au-dessous de sa portion péritonéale, et la pointe croisant la face antérieure du sacrum, s'était dirigée de dedans en dehors, de haut en bas, et un peu d'avant en arrière, pour passer par la grande échancrure sciatique.

Avant de procéder à l'extraction, M. Vast interrogea la malade, et voici le résumé de ses questions, et surtout des renseignements que fournit M. le docteur Garnier qui, après avoir réussi à extraire un premier corps étranger, n'a pu, malgré des tentatives réitérées, être aussi heureux pour le second.

Notre malade est célibataire. Elle est née à M..., village des environs, et y demeure actuellement. Elle travaille aux champs la plus grande partie de l'année. Son état général est bon, quoique la souffrance se lise sur ses traits. Elle n'a jamais été bien réglée ; ses règles se réduisent, environ tous les trois mois, à un écoulement peu abondant. Elle n'a pas eu d'enfants.

Elle accuse, depuis l'âge de 15 ans, de fréquentes attaques dans lesquelles elle se roule, crie, veut se tuer, se jette à terre, n'écume pas cependant, mais se livre à des contorsions de toute sorte. C'est tout ce que l'on peut tirer d'elle à cet égard. Elle ajoute seulement que, quelques jours avant l'accès, elle a peu d'appétit, et que des maux de ventre et d'estomac accompagnent ces attaques. Elle affirme qu'elles revenaient parfois tous les quinze jours ; sa mère confirme son témoignage ; depuis qu'elle est dans les salles, on n'a rien remarqué.

Il y a quatre mois, elle se présente à M. Garnier, se plaignant de douleurs de ventre, de constipation, de pesanteur au périnée. Une vive rougeur se voyait à l'endroit où existe la cicatrice. Un abcès se formait ; huit jours après, il l'ouvrit, et une pointe de fer se fit jour par l'orifice. Alors, la malade est forcée d'avouer à son médecin que, il y a *huit mois*, elle s'est enfoncé dans le rectum une *vis à couchette* de 18 centimètres de longueur. Le corps, poussé par elle, avec le doigt, le plus loin possible, n'a pu être retiré ensuite ; il survint alors de la constipation, de la gêne dans la marche, et de vives souffrances. Chaque tentative de défécation, en provoquant les mouvements péristaltiques de l'intestin, faisait presser les matières sur la partie supérieure du corps étranger, et celui-ci s'engageait lentement dans le trajet commencé. Ses efforts pour se débarrasser de cette sorte de bouchon rectal, l'enfonçant davantage, étaient accompagnés de douleurs cuisantes. Ce mécanisme s'est reproduit pour le corps étranger qu'elle a maintenant. Il y avait six semaines qu'elle gardait le lit ou ne marchait qu'avec deux crosses quand elle s'est adressée à M. Garnier. Le corps étranger avait perforé la paroi rectale à 10 ou 12 centimètres du sphincter externe et était venu sortir sur

---

Professeur, Longet avait réussi. Il exposait lucidement, non sans accent et sans chaleur. Il préparait énormément ses leçons, et chacune d'elles était pour lui un souci, une préoccupation. Il avait au dernier degré le respect de l'élève, non par le désir ou la crainte de devenir ou non populaire, dans la mauvaise acception du mot, mais par la vive intention de l'instruire et de s'en faire comprendre. Malheureusement, souvent interrompu par les défaillances de sa santé, le cours de physiologie de Longet n'a pas eu tout l'éclat et toute l'utilité qu'il aurait pu avoir.

Académicien, soit à l'Institut, soit à l'Académie de médecine, Longet n'a rempli qu'un rôle un peu effacé. A l'Académie des sciences, il n'a guère fait que quelques rapports sur les prix ; à l'Académie de médecine, où on le voyait très-rarement, il n'a, je crois, jamais pris la parole.

Longet est mort pauvre. Il n'avait que les revenus de ses fonctions. A ses deux filles, issues d'un premier mariage, il avait donné en dot toutes ses économies, 100,000 francs à chacune, ne se réservant pour lui que ce qu'il pouvait gagner encore. Il avait contracté, il y a trois ans, un second mariage avec une dame de l'Institution de Saint-Denis, personne d'un rare mérite, qui a entouré ses derniers jours des soins les plus tendres, et qui montre pour sa mémoire un culte touchant d'affection et de respect.

M. Paul Dubois, à qui la Faculté et l'Académie de médecine rendaient lundi les derniers devoirs, était mort depuis plus de dix ans, mort intellectuellement, bien entendu ; car la bête survivait à cette déchéance progressive et totale de l'esprit, et survivait si bien que P. Dubois, qui avait été toujours d'une complexion assez délicate, avait pris une vigueur extraordinaire et un grand embonpoint. Nouvelle et irréfragable preuve de l'influence de l'esprit sur la matière ! Tant que l'esprit a pu fonctionner, P. Dubois est resté malingre, souffreteux, dyspeptique ; l'esprit s'éteint, toutes les fonctions organiques se réveillent, la nutrition s'opère

la fesse. L'extraction fut laborieuse; je n'en connais pas bien les détails, mais je sais que le manuel opératoire consista surtout dans l'introduction dans l'anus d'un lacet qui fut fixé par un nœud coulant autour de la tête de la vis; alors, des tractions furent opérées. Un léger débridement supérieur et inférieur devint nécessaire, et l'on parvint, par ce procédé difficile, à faire sortir la vis, la grosse extrémité en avant, tandis que la pointe, forcée de passer par l'orifice supérieur de la fistule, sortit en second lieu. Alors apparut une longue vis rugueuse et peu pointue à sa petite extrémité. Elle avait mis huit mois à se frayer, à travers les organes du bassin, un trajet de 15 centimètres environ.

Au bout de huit jours, la plaie extérieure était fermée; la fistule n'existait donc plus, et, après trois semaines, la malade sortait du lit, gardant toujours une attitude penchée dans la marche et une difficulté de défécation qui la forçait à prendre de fréquents lavements.

Mais l'opération douloureuse qu'elle avait subie, les troubles fonctionnels qui subsistaient chez elle ne devaient pas la guérir de sa manie. Quelques jours après, elle recommençait les mêmes manœuvres. Interrogée à plusieurs reprises sur le mobile qui l'a fait agir, elle ne veut rien répondre; elle finit pourtant par dire qu'elle s'est introduit les corps étrangers au milieu de ses attaques. Aussi est-il probable qu'elle fait cette réponse dans le désir de se débarrasser de questions dirigées dans tous les sens, et qui devenaient pour elle un sujet de honte et d'embarras.

Après avoir décrit l'état de la malade avant l'extraction, ses antécédents et son histoire, je vais décrire l'opération.

Cette femme se présente donc avec une tige de fer à tête arrondie, dont l'extrémité supérieure est située dans le rectum à peu près à la même hauteur que la première fois, et dont la pointe fait saillie au dehors. Il y a trois mois qu'elle s'est introduit ce corps étranger.

Avant de procéder à l'extraction, M. le docteur Vast recherche, avec moi, quel peut être le manuel opératoire le moins douloureux et le moins dangereux pour la malade, le plus commode pour le chirurgien.

Quatre moyens principaux s'offrent immédiatement à l'esprit:

Fallait-il faire passer la tête de la tige par où la pointe était passée? On ne le pouvait sans débrider tout le long du trajet.

Fallait-il faire une large incision comme pour opérer la fistule à l'anus, et, mettant ainsi à découvert le corps étranger, l'attirer au dehors?

Fallait-il enfin, renouvelant le procédé mixte du premier chirurgien, joindre une incision supérieure et inférieure à des tractions violentes et essayer de faire basculer la tige rigide?

La hauteur de l'orifice interne, la crainte bien justifiée de léser des artères et des nerfs importants ou de provoquer une inflammation qui, en raison du voisinage du péritoine, eût pu devenir rapidement mortelle, a fait employer un quatrième procédé, procédé facile, rationnel, qui a complétement réussi à M. le docteur Vast.

Il s'agissait de dégager la tige comme elle s'était engagée; en élevant sa tête dans le rec-

---

merveilleusement; il mange, il boit, il fait de longues courses, il dort; toute la machine, enfin, va son train, mais le *mens* a disparu.

Et quelle était remarquable, et fine et distinguée, cette intelligence! un peu paresseuse, il est vrai, toujours hésitante et ne donnant pas tout ce qu'elle pouvait produire, à force de prudence et de circonspection. Quelles lumineuses leçons dans cette clinique d'accouchements! Et pourquoi ont-elles été si rares et si souvent interrompues? Et si prodigue il s'est montré de sa science, si peu soucieux de son bien, de sa chose, de sa propriété, qu'il a laissé s'éparpiller tous ses trésors d'enseignement et de pratique dans les ouvrages de ses élèves, qui y ont taillé en plein; de sorte que, lorsque lui, le maître, il a voulu se recueillir et concréter son enseignement, il a trouvé la besogne presque faite et, malheureusement, ne l'a pas poursuivie.

C'est certainement le plus singulier exemple qui se soit jamais produit du *sic vos non vobis.*

D'un mot, M. P. Dubois pouvait faire cesser cette exploitation; il ne le prononça pas. Par un acte plus significatif encore, par la publication d'un ouvrage, il pouvait y mettre un terme; il le tenta, mais trop tard, et le premier fascicule de son *Traité d'accouchements* n'a pas eu de successeurs.

Dans plusieurs discussions importantes, P. Dubois a occupé la tribune de l'Académie de médecine, et toujours avec succès. C'était un orateur du genre calme et modéré, mais élégant et littéraire. C'était un véritable artiste du langage, soucieux de la forme, et donnant du relief à la pensée par une bonne construction de la phrase et la distinction de l'expression. Sa discussion était toujours courtoise, et sa critique toujours amène.

Si M. Longet laisse un riche héritage de places et de fonctions : un fauteuil à l'Institut, une banquette à l'Académie de médecine, une chaire à la Faculté, etc., P. Dubois ne laisse qu'une

tum, faire sortir de la fistule l'extrémité inférieure et la diriger ensuite avec le doigt vers l'orifice anal. Il était à craindre que le mouvement d'élévation ne fût rendu difficile par la courbure du rectum; mais cet intestin devait être habitué à des manœuvres analogues, car le premier temps de l'opération s'exécuta assez facilement.

Le doigt indicateur gauche du chirurgien étant introduit dans le rectum jusqu'à ce qu'il touchât l'extrémité supérieure de la tige, une longue pince droite à polypes est dirigée le long du doigt et va saisir cette extrémité; elle la soulève jusqu'au complet dégagement de la tête. Alors le corps étranger, dirigé par le doigt et par la pince dans son trajet intestinal, est ramené facilement au dehors.

L'opération fut rapide, peu douloureuse, suivie d'une selle copieuse, et la malade ne tarda pas à se mieux porter. En deux jours à peine, la fistule se ferma, et il ne resta que les symptômes qui avaient résisté à la première extraction, c'est-à-dire un peu de douleurs de ventre, de constipation et de gêne dans la marche. Ce dernier symptôme est dû surtout aux lésions nerveuses qui existent nécessairement sur le trajet de la fistule. Certains muscles se trouvent par cela même gênés dans leur action, et la marche est entravée. Les difficultés que la malade oppose à un examen complet empêchent de se rendre un compte exact des filets nerveux lésés; du reste, l'inflammation qui environne encore un peu le trajet est aussi la cause de symptômes qui disparaîtront ou du moins diminueront dans un court espace de temps. Il n'en sera pas de même de la constipation; aujourd'hui (1er novembre), les douleurs de ventre et la constipation augmentent, un rétrécissement du rectum se forme; M. Vast le traite par les moyens appropriés.

Je n'insisterai pas longtemps sur les considérations théoriques et pratiques qui me semblent ressortir de cette observation. Je voudrais seulement fixer l'attention sur le manuel opératoire, si simple et si naturel, qui devrait toujours être le premier employé en pareille circonstance. Je désirerais aussi que la guérison si rapide de la fistule, dans les deux cas, ne passât pas inaperçue; ce n'est que dans les fistules causées par des corps étrangers que les choses ont lieu de cette manière.

Enfin, ce sujet fait naître des réflexions qu'il faut renvoyer au moraliste et au médecin légiste. La cause de l'introduction de ces corps étrangers n'est pas douteuse. Il est inutile de la préciser; elle paraît se lier à la sodomie par des rapports assez prochains; aussi est-elle du domaine de ceux qui se livrent à l'étude des maladies intellectuelles et morales. L. MOUGIN.

---

place vacante dans la section d'accouchements à l'Académie de médecine, car il avait pris sa retraite de professeur dès 1863.

On parle déjà, et déjà beaucoup, de l'héritage de Longet, surtout en ce qui concerne la chaire de physiologie à notre Faculté. Nous prêtons attentivement l'oreille à ce qui se dit sur ce sujet, rien de précis ne semble se décider encore; mais, comme il ne faut pas attendre que les événements soient accomplis pour en parler, nous tâcherons de nous renseigner exactement, afin de donner à nos lecteurs des nouvelles certaines.

Maintenant, j'ai des excuses à faire, entraîné que je suis et dévoré par l'actualité, de n'avoir pas encore répondu à la lettre que mon honorable et savant confrère M. Delasiauve a bien voulu m'adresser, le 11 novembre dernier, et qui était relative à un passage de ma *Causerie* de ce jour même. Dans cette *Causerie,* je demandais la création d'un cours de déontologie médicale en faveur des élèves sur le point d'entrer dans la carrière périlleuse de l'exercice de la médecine. Au milieu de beaucoup d'autres choses plus ou moins étrangères à ce sujet, M. Delasiauve m'adresse le reproche de n'avoir pas rappelé que, dans son livre sur l'*Organisation médicale,* il avait exprimé le même vœu et fait la même proposition. Bref, il réclame la priorité de cette idée. Je ne tenterai pas la recherche longue et fatigante des trop nombreux articles que j'ai commis sur ce sujet, en leur donnant une date certaine et authentique. Ce que je sais bien, c'est que ce n'est pas la première fois, qu'avant ou après M. Delasiauve, j'ai exprimé le même *desideratum.* Mon honorable confrère tient à la priorité ? Volontiers je la lui accorde; l'idée n'en paraîtra que meilleure et plus autorisée. Voici donc ce qu'il écrivait dans son livre publié en 1844, je crois, et que je retrouve dans un extrait d'un article de la *Revue médicale* publié en 1846, qu'il a bien voulu me transmettre :

« Ce serait donc une heureuse innovation qu'un cours dans lequel, joignant autant que

BIBLIOTHÈQUE

DE LA MÉDICATION ANTIPYRÉTIQUE, par M. le docteur A. Ferrand. Thèse présentée au concours pour l'agrégation et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 1er mars 1869. Brochure in-8° de 90 pages. Paris, 1869. Savy, libraire.

Il n'est jamais trop tard pour parler des bonnes choses. Le tout est d'en bien parler, et j'ai grand'peur d'être ici au-dessous de ma tâche, d'abord parce que la thèse, très-serrée et ne contenant que les développements strictement indispensables, rend par cela même l'analyse fort difficile ; ensuite parce que, partageant avec M. le docteur Ferrand l'honneur de collaborer à ce journal, le voisinage si proche me rend l'appréciation délicate et malaisée. Je vais tâcher simplement de résumer les principales propositions de l'auteur, et de les exposer de façon à les faire clairement saisir par le lecteur.

Qu'est-ce que la fièvre ? « Avant les modifications de circulation et de respiration, avant les modifications appréciables de l'innervation, survient un trouble nutritif, et c'est lui qui, dans l'état actuel de nos connaissances, doit être regardé comme la cause, la condition la plus prochaine de la fièvre.

« La fièvre n'est donc pas un acte vasculaire ni un acte nerveux, et, si elle met en jeu ces divers appareils, elle ne trouve pas là son point de départ. Celui-ci est dans le corps même du tissu vivant ; il part de la cellule et consiste en une combustion interstitielle exagérée. Ces données bien posées sur les caractères de la fièvre permettent de ne pas la confondre avec des états qui, jusqu'alors, en paraissaient bien voisins, mais en sont cependant séparés par quelque côté. Tel est, par exemple, l'exercice musculaire excessif et rapide qui élève le pouls, augmente la chaleur et amène dans les urines l'excrétion d'un nombre un peu plus considérable de certains matériaux azotés (Béclard). »

L'exercice musculaire, outre qu'il produit de l'acide carbonique, active dans les muscles l'oxydation des matériaux quaternaires : créatine, créatinine, hypoxanthine, acides inosique, lactique, butyrique, acétique et formique. Ces produits de la combustion physiologique des tissus rentrent dans le sang, où on les rencontre sous forme de matière extractive, et leur oxydation continue dans les vaisseaux, comme elle y a commencé, jusqu'au moment de leur élimination. Or, s'il est vrai que le travail musculaire n'augmente pas la proportion d'urée éliminée par les urines, c'est que les matières extractives amenées dans le sang par ce mécanisme en sortent sous forme de corps azotés d'une autre nature. L'urée, au contraire, s'amasse probablement dans le sang dans toutes les maladies avec fièvre.

Weber a constaté que le sang d'un animal atteint de fièvre, injecté dans les veines d'un animal sain, donne la fièvre à ce dernier ; d'où Billroth tend à conclure qu'il y a dans le sang des fiévreux une sorte de virus pyrogène. — Dans la fièvre, l'urée et l'acide urique augmentent

---

possible l'exemple au précepte, on embrasserait, sous ce rapport, les différents aspects de la carrière médicale. *La matière assurément ne manquerait pas.* Que d'obligations à faire connaître, de difficultés à apprendre à vaincre, d'écueils à signaler dans la peinture des mille situations délicates où peut se trouver le médecin ! L'art d'apprécier les caractères serait enseigné dans ce cours. On y indiquerait aux élèves les moyens de gagner la confiance par d'habiles et loyaux procédés, en même temps qu'on leur inspirerait un profond dégoût pour les manœuvres basses et frauduleuses. On les formerait à la manière d'interroger les malades ; on mettrait leur dévouement aux prises avec les préjugés du monde, l'ignorance et le mauvais vouloir des parents qui font tant de victimes. Les tristes conséquences de nos rivalités déroulées à leurs yeux, leur indiqueraient la nécessité de placer, en toute occasion, le bien public au-dessus de nos intérêts. On leur montrerait les funestes suites de la moindre négligence, les excellents effets des plus petits soins et de la surveillance assidue exercée sur les personnes qui entourent les malades. Enfin, on flétrirait avec énergie les honteux trafics, les criminelles complaisances, pleins de périls, qu'une sorte de vernis de bienfaisance semble autoriser. Dans le jeune âge l'imitation est facile, les penchants honnêtes. Nul doute que, goûtées avec ardeur, ces leçons ne déterminassent les habitudes les plus profitables et ne laissassent dans les cœurs des traces assez durables pour neutraliser ce que les mauvaises passions, mises en jeu par le contact du monde, ont de dissolvant. »

Assurément, je n'ai jamais aussi bien dit ni aussi éloquemment.

Dans cette même *Causerie*, où je demandais un cours de déontologie pour l'élève qui finit, je demandais aussi un cours de méthodologie pour l'élève qui commence. Ici je n'ai pas encore de réclamation de priorité ; mais l'un des plus zélés et des plus habiles professeurs particuliers de l'École pratique, M. le docteur Fort, m'a adressé une lettre dans laquelle, d'accord avec moi sur le principe, il ne l'est plus sur l'application. Il me dit tout net que ce cours ne trouverait ni professeur ni élèves. Je n'ai pas de chance. Mais, enfin, ce n'est là qu'une opinion, et je voudrais, pour me convaincre, une expérience décisive. Dr SIMPLICE.

ensemble, ce qui prouve que la dénutrition est plus active, puisqu'il y a tout à la fois accroissement dans l'élimination des matériaux azotés, et oxydation plus parfaite de ces matériaux. La puissance de la dénutrition fébrile est si grande qu'il y a dans la fièvre une perte de poids double de celle qui est due à l'inanition simple.

On ne confondra pas non plus la fièvre avec les phénomènes qui surviennent sous l'influence de la paralysie du grand sympathique, puisque, dans ce dernier cas, les phénomènes de nutrition ne sont pas profondément modifiés, tandis qu'ils sont exagérés dans la fièvre.

La fièvre traumatique est indépendante des nerfs ; on s'en assure en provoquant une inflammation sur la jambe d'un chien préalablement séparée de toute connexion nerveuse par la résection des nerfs ischiatiques obturateur et crural, et d'une partie de l'artère crurale, qui eût pu conduire encore quelques filets sympathiques. Des chiens ainsi énervés et des chiens sains ont donné des courbes thermométriques analogues. La fièvre est donc indépendante des nerfs. En résumé :

« La fièvre consiste dans une activité anormale des combustions interstitielles, se manifestant tout d'abord par une élévation de température, en même temps que par une modification des urines ; celles-ci contenant plus d'urée et d'acide urique, plus de sels aussi, étant plus denses par conséquent, bien que le chiffre des chlorures y soit abaissé. Puis viennent l'accélération de la circulation et de la respiration, et l'état de malaise spécial à chacune des phases de frisson, chaleur et sueur, dont l'ensemble constitue toute la manifestation de la fièvre. »

Quelles sont les indications de la fièvre ? — L'indication première se doit tirer de la considération des phénomènes essentiels de la fièvre. Or, le premier phénomène qui annonce ce mouvement morbide et qui marque la dénutrition excessive en laquelle il consiste, est la présence en excès de l'urée dans les urines. C'est celui qui paraît avant tous les au res, avant même l'élévation de température, et celui qui disparaît le dernier. Ce qu'il faut donc chercher avant tout à modifier, c'est l'échange de matériaux qui constitue la nutrition, afin d'arrêter le mouvement de la dénutrition ou d'entraver la désassimilation. — Le deuxième phénomène est l'élévation de la température qu'il faut également chercher à atténuer. L'évolution de la fièvre elle-même produit ce résultat en provoquant la sueur qui, par son évaporation à la surface du corps, amène un refroidissement notable en même temps qu'elle favorise l'élimination des produits de combustion que l'urine n'est pas seule à rejeter au dehors.

Le troisième phénomène est l'activité insolite de la circulation, dont la cause nous échappe encore malgré toutes les explications qui ont été tentées.

Après ces indications principales viennent celles qui sont fournies par l'étude des symptômes secondaires. C'est la thérapeutique des éléments accessoires dont l'importance, quoique moindre, ne saurait être négligée : 1° Les phénomènes nerveux assez fréquents ; 2° les troubles digestifs ; 3° enfin les éléments de complication, dont la présence ne tient, le plus souvent, qu'à l'exagération d'un trouble fonctionnel ou d'une lésion de structure.

L'auteur fait remarquer, en terminant cette partie de son travail (la deuxième), que la médication de la fièvre ne saurait être toujours identique à elle-même. Souvent elle ne réclame aucun traitement. « Sans croire aucunement, dit-il, au caractère nécessairement heureux et providentiel de la fièvre, il est permis de penser qu'elle est généralemant disposée à guérir ; il est certain, d'ailleurs, qu'il est des fièvres que nous devons respecter, et en face desquelles l'expectation pure est le seul traitement que dictent à la fois la prudence et la judicieuse interprétation des faits ; je n'en veux pas d'autre exemple que celui des fièvres éruptives simples et régulières. » Il fait encore remarquer, avec raison, que si la même fièvre ne comporte pas toujours la même thérapeutique, le même traitement ne saurait non plus être appliqué aux phases diverses du mouvement fébrile. Les stimulants conviennent à l'algidité du frisson, les tempérants au stade de chaleur, et, dans le dernier stade, ce sont les diaphorétiques et autres évacuants qu'il convient de mettre en œuvre.

Dans la troisième partie, M. le docteur A. Ferrand examine successivement les principaux agents apyrétiques. La quinine, la digitale, la vératrine, les antimoniaux et vomitifs, l'arsenic, les mercuriaux, l'alcool, les sels alcalins, l'hydrothérapie, les émissions sanguines et le régime.

Ceux de ces agents qui appartiennent à la matière médicale proprement dite exercent tous une action topique irritante. A dose minime ou hygiénique, ce sont des excitants ; mais, à dose thérapeutique, ils possèdent nettement la propriété de ralentir le mouvement de dénutrition, d'abaisser le niveau de la température, et de diminuer la proportion d'urée contenue dans les urines.

A propos de la médication par les antimoniaux et par l'arsenic, l'auteur avance un fait qui a dû donner lieu à une assez vive argumentation de la part de ses compétiteurs au concours de l'agrégation. Je veux parler de l'augmentation du poids du corps sous l'influence de ces agents (pages 48, 49). Que l'Anglais Kopp, d'ailleurs bien portant, ait constaté une augmentation du poids de son corps au bout de deux mois passés dans une atmosphère arsénicale,

cela se comprend ; mais que des fébricitants à qui l'on fait prendre quelques doses de tartre stibié ou d'une préparation d'arsenic offrent le même phénomène, cela semble bien extraordinaire. Cette réserve, toutefois, ne saurait infirmer en rien la réalité du fait, tout au plus indiquerait-elle la nécessité d'une observation très-rigoureuse. Je sais que, contre les faits, les raisonnements ne valent pas. Il faut des faits contraires ou d'autres interprétations. La méthode expérimentale ne peut être efficacement combattue que par elle-même et par ses propres armes ; on peut, sans lui faire injure, ajouter qu'elle l'est souvent ; mais je devrais m'abstenir de toute critique, et je poursuis mon compte rendu.

Relativement aux émissions sanguines, M. le docteur Ferrand dit que la saignée est un agent de déplétion, mais qu'elle est aussi un agent de dénutrition ; en même temps qu'elle diminue l'assimilation, elle hâte davantage la désassimilation et appauvrit doublement l'élément anatomique. Elle est un excellent résolutif, ce qui indique une certaine activité de dénutrition ; efficace dans les fièvres inflammatoires, elle semble contre-indiquée dans les pyrexies. Elle n'est donc pas un véritable antipyrétique, et ne doit être employée dans les fièvres que comme un adjuvant capable de remplir seulement une indication secondaire.

Traitant brièvement la question du régime, l'auteur se demande comment agit la diète ? Elle fait vivre l'animal de sa propre substance ; elle doit donc, comme la saignée, hâter la dénutrition au lieu de la ralentir ; aussi voit-on, sous cette influence, l'urée augmenter, du moins relativement, dans l'urine. La diète, favorable dans les affections inflammatoires, peut donc avoir dans les fièvres bien des dangers. Il vaut mieux, en effet, fournir, dans une certaine proportion, des matériaux à l'élément anatomique fébricitant ; il vaut mieux qu'il se nourrisse d'une façon anormale, que de subir le phénomène de la dénutrition poussée jusqu'à l'extrême, sans réparation possible.... Cependant, l'abstinence diminue la respiration, et la quantité d'acide carbonique exhalé s'abaisse pendant l'abstinence. Le pouls subit les mêmes modifications, et le cœur s'affaiblit en ralentissant ses pulsations. En même temps, les hématies diminuent dans le sang, et la température tombe graduellement jusqu'à des limites que Chossat a indiquées.

« A part les éléments spéciaux qui peuvent entrer dans leur composition, c'est surtout par l'eau que les boissons agissent, » dit l'auteur, et cette proposition est incontestable. Or, l'ingestion de l'eau est-elle antipyrétique ? L'eau froide, administrée à l'intérieur et à dose modérée, exerce une action tonique locale et générale très-puissante ; à haute dose, elle est altérante et sudorifique. On peut ainsi la rapprocher, jusqu'à un certain point, des autres antipyrétiques. L'eau chaude produit des effets analogues, moins l'action tonique primitive qui paraît faire défaut. On ne sait rien sur le rôle qu'elle peut jouer vis-à-vis de la température et de l'excrétion uréenne ; mais elle provoque la dilatation des capillaires périphériques, la sueur et la sédation consécutive des phénomènes secondaires de la fièvre ; elle est donc apte à en favoriser le traitement.

Dans la quatrième et dernière partie, M. le docteur A. Ferrand examine la médication antipyrétique dans ses rapports avec les pyrexies en particulier, et discute, pour ne pas en laisser subsister grand'chose, la doctrine de la spécificité. Pour être tout à fait exact, il faut dire qu'il n'en laisse rien subsister du tout. Il ne reconnaît même pas de spécifique de l'état fébrile. Il n'y a qu'une médication antipyrétique dont les agents varient suivant d'assez nombreuses conditions.

De tous ces agents, ceux-là mêmes qui sont les plus spéciaux et peuvent s'opposer aux phénomènes les plus essentiels de la fièvre, ne possèdent cette efficacité qu'à des dosages déterminés. La plupart, en effet, sont, à dose minime ou hygiénique, des stimulants de la nutrition qui entrent fréquemment dans le régime de l'alimentation ordinaire (alcool, café, thé). A dose thérapeutique, la scène change ; les éléments anatomiques, excités tout à l'heure, se dérobent à l'excitation ou s'affaissent sous sa domination ; la fonction, exaltée il n'y a qu'un instant, se déprime, et la nutrition languit, soit dans son acte d'assimilation, soit dans sa désassimilation... Ainsi, à la première période de l'action de ces médicaments, l'irritation topique et quelques symptômes liés assez directement à celle-ci, composent la majeure partie de l'effet obtenu. La seconde période, dite encore de tolérance, est celle dans laquelle l'action spéciale de l'agent sur l'élément auquel il s'adresse, produit chez cet élément une modification fonctionnelle en rapport, ou avec son changement d'organisation, ou avec les nouvelles relations qu'il affecte à l'égard des éléments voisins. Ainsi, beaucoup de ces médicaments sont tolérés, non pas seulement parce qu'ils épuisent vite les phénomènes primitifs par lesquels l'économie semble se révolter contre eux, mais parce qu'ils ont assez ralenti une ou plusieurs des principales fonctions de l'économie.

La diminution de la respiration et du mouvement cardiaque, le calme imposé aux fonctions nerveuses, ne sont-ce pas là autant de faits qui, en abaissant le niveau de toutes les principales fonctions, permettent de faire passer dans le cercle de la nutrition des agents capables

d'influencer favorablement l'organisme? L'anorexie, la première, est capable de jouer ce rôle; elle le manifeste, d'ailleurs, dans beaucoup d'intoxications dont elle peut ralentir et atténuer longtemps les effets. La tolérance n'exprime donc qu'une idée incomplète; cela est si vrai que, pendant cet état, les effets du médicament se continuent et peuvent même, si on en maintient longtemps l'usage, amener les altérations organiques et les cachexies qui ont été étudiées pour quelques-uns d'entre eux.

Nous avons déjà dit que les indications de l'administration des antipyrétiques à toutes les périodes de la fièvre n'avaient pas été encore nettement formulées, et qu'on ne pouvait donner indifféremment à chacune de ces périodes l'un ou l'autre de ces agents. Ajoutons qu'il ne serait pas bien sage de pousser à outrance, dans la fièvre, l'usage des antidénutritifs, quand on voit la convalescence s'annoncer si énergiquement par un mouvement considérable de dénutrition. Le traitement de la fièvre consiste donc moins à arrêter une dénutrition qui peut avoir son côté utile, qu'à en modérer les excès et les funestes conséquences. On obtiendra ce dernier résultat par la médication fractionnée, qui permet de suivre pas à pas les effets qu'elle détermine et de les arrêter quand on le juge opportun. Elle a encore cet avantage de reproduire, sans l'épuiser, le conflit qu'elle provoque entre l'élément anatomique et l'agent thérapeutique; elle trouve son contrôle naturel dans les signes d'élimination ou d'intolérance que présente le malade.

J'ai laissé M. le docteur A. Ferrand exposer, dans les lignes qui précèdent, les idées actuelles ou, du moins, quelques-unes des idées adoptées aujourd'hui par les pathologistes touchant la fièvre et sa médication. J'espère que la plupart de mes lecteurs ne seront pas fâchés de savoir où en est, à cette heure, l'enseignement de la science. Quant à moi, en fermant cette thèse consciencieuse et remarquable à plus d'un égard, je ne puis que féliciter les juges de l'école d'avoir trouvé, parmi les concurrents de l'auteur, de jeunes savants encore plus dignes que lui d'être nommés agrégés. C'est un honneur qui ne saurait lui manquer longtemps.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 décembre 1871. — Présidence de M. FAYE.

M. Péligot a présenté, dans la séance du 6 novembre, une note de M. Bouis sur laquelle nous croyons devoir revenir, en raison de son importance médico-légale. Il s'agit d'un procédé de recherche de l'acide chlorhydrique dans les cas d'empoisonnements.

Les chimistes chargés des expertises dans les affaires médico-légales connaissent les difficultés qui se présentent lorsqu'on a à rechercher un empoisonnement par l'acide chlorhydrique, si cet acide a été employé en petite quantité. La forte acidité des matières de l'estomac, ainsi que la formation de fausses membranes sur les muqueuses et de taches grisâtres autour de la bouche, sur les lèvres et à l'intérieur de la cavité buccale, peuvent quelquefois permettre de se prononcer affirmativement; mais ces caractères venant à manquer, le doute peut exister. Les matières contenues dans l'estomac renferment, en effet, des chlorures précipitant par l'azotate d'argent, et de plus ces matières peuvent être rendues acides, soit par de l'acide acétique ingéré avec les aliments, soit par le suc gastrique.

Voici comment il convient d'opérer : après avoir passé les matières à travers un linge et du papier préalablement lavés à l'eau acidulée par l'acide acétique, on met dans le liquide filtré une lame mince d'or ou de l'or en feuilles, et l'on ajoute quelques fragments de chlorate de potasse. En maintenant le mélange au bain-marie pendant une heure ou deux, ou un peu plus si cela est nécessaire, l'or est attaqué, s'il y a la moindre trace d'acide chlorhydrique libre. Le protochlorure d'étain indique immédiatement si l'or a été dissous. La quantité d'or entré en dissolution fait connaître la proportion d'acide chlorhydrique. Si les liqueurs sont trop étendues, on les évapore au bain-marie en présence de l'or et du chlorate. J'ai pu ainsi reconnaître quelques centigrammes d'acide chlorhydrique contenus dans une grande quantité de liquide.

L'auteur s'est assuré, par des expériences directes, que les dissolutions de chlorure de sodium et de chlorate de potasse ou d'azotate de potasse n'ont aucune action sur l'or, même lorsqu'on les fait bouillir avec les acides qui peuvent se rencontrer dans l'économie, comme l'acide acétique, l'acide lactique.

Il est superflu d'ajouter qu'avant de faire l'essai, on doit s'assurer que les liquides ne renferment ni acide sulfurique, ni acide azotique libres.

Le procédé donne d'excellents résultats, et l'on pourrait lui reprocher sa trop grande sensi-

bilité, si, comme certains physiologistes l'admettent, l'acide chlorhydrique se rencontre à l'état de liberté dans le suc gastrique.

M. Bouis s'occupe maintenant de cette question, et, dans une prochaine séance, il soumettra à l'Académie le résultat de ses études sur le suc gastrique de différents animaux.

Je demande à revenir aussi sur un sujet plusieurs fois déjà abordé par moi, et qui cependant m'est pénible ; mais, d'une part, ce sujet soulève des questions intéressantes au point de vue psychologique ; et, d'autre part, le journalisme ne peut avoir quelque chance d'obtenir des réformes, qu'en ne se lassant pas d'en signaler la nécessité à l'attention du public. Je veux parler de M. Élie de Beaumont. Non point du savant, qui est hors de cause, et dont tout le monde admire les travaux, mais de M. Élie de Beaumont, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences. Ce titre l'oblige à dépouiller la correspondance deux fois par mois. Il procède à cette besogne lentement. Cela dure en général une heure et demie, et c'est une heure et demie absolument perdue pour tout le monde, — sauf pour lui, quand la correspondance lui offre de l'intérêt. Personne, parmi ses collègues, et parmi l'assistance, n'entend un traître mot de ce qu'il dit. Il y a de longues années qu'il en est ainsi. Je dis qu'un tel état de choses peut être curieux à étudier sous plusieurs rapports. On se pose d'abord la question de savoir si la mutité du secrétaire perpétuel est volontaire ou involontaire. Il ne manque pas d'habitués de l'Académie qui se prononcent carrément pour la première hypothèse. Ils s'appuient sur ce fait, au moins singulier, que lorsque M. Élie de Beaumont donne lecture du procès-verbal (dans les séances intercalaires), il le fait avec une voix retentissante, et de façon que tout soit parfaitement entendu. Les mêmes habitués expliquent ce phénomène en supposant que M. de Beaumont ne souffre pas sans impatience la présence des journalistes aux séances, et la concurrence, à ses yeux fâcheuse, que la publication hâtive des séances fait au succès des *Comptes rendus* officiels de l'Académie. D'ailleurs, il n'obéirait point, en ceci, à une préoccupation mercantile, l'administration des *Comptes rendus* étant impersonnelle, mais à des considérations d'ordre purement scientifique. En d'autres termes, l'œuvre de l'Académie est seule sérieuse ; les Bulletins des journaux ne sont que du bavardage, et il est regrettable que les lecteurs puissent se croire renseignés par autre chose que les *Comptes rendus*.

Cette manière d'interpréter la conduite de M. de Beaumont serait corroborée par cet autre fait, dont je ne me porte pas garant, à savoir : que c'est lui seul qui maintient la défense de communiquer aux journalistes les documents déposés au secrétariat.

Je ne me sens, à vrai dire, convaincu qu'à moitié, parce que, enfin, les représentants de la presse ne forment qu'une minorité du public, et qu'avant le public, il y a les académiciens, pour lesquels les séances, en définitive, sont faites. Or, les académiciens n'ont ni le temps ni l'envie d'aller consulter la correspondance dans les bureaux, et il semble que, puisqu'ils sont réunis pour entendre la lecture des pièces qui ont été adressées à l'Académie, il serait convenable qu'ils l'entendissent. Cependant, pas un d'eux n'a jamais laissé échapper le moindre signe d'étonnement ou de blâme pendant tout le temps que dure *l'aparte* du secrétaire perpétuel. D'où vient cela ?

Ici se pose une autre question, qui serait de savoir si, en France, tout le monde ne croit pas, — et les gens distingués plus encore que les autres, — que les fonctions sont créées uniquement pour les fonctionnaires ; et même si, le fonctionnaire existant, il ne serait pas du plus mauvais goût d'exiger qu'il remplît sa fonction, ou du moins qu'il l'a remplît d'une certaine façon. Lui seul est juge en cette matière, et l'on ne saurait être admis, sous peine de tout bouleverser, à lui demander compte de ses faits et gestes.

Arrêtons-nous. J'ai voulu indiquer seulement un sujet d'études relativement au caractère de notre nation.

Que si l'on me demande une conclusion, je propose ou de nommer M. Élie de Beaumont secrétaire honoraire extraordinaire, et de faire remplir sa fonction par une autre voix ; — ou de commencer la séance à deux heures, les jours qu'il est de service. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Suite de la séance du 5 décembre 1871. — Présidence de M. Barth.

M. Bergeron lit, au nom de la commission de l'alcoolisme, un rapport sur : 1° un mémoire de M. Jeannel relatif à la répression de l'ivrognerie ; — 2° un travail de M. Roussel sur les bases d'une législation tendant à réprimer l'ivresse publique et à combattre les progrès de l'alcoolisme ; — 3° un mémoire de M. Lunier sur le rôle que jouent les boissons alcooliques dans l'augmentation du nombre des cas de folie.

Après avoir exposé et discuté les propositions émises dans les mémoires de MM. Jeannel et Lunier, M. le Rapporteur s'exprime ainsi sur le travail de M. Théophile Roussel :

« L'Académie n'a certainement pas perdu le souvenir de ce savant et habile exposé de mo-

tifs où l'on reconnait sans peine, à des traits précis et vigoureux, le double talent d'un homme familiarisé de longue date avec les recherches historiques aussi bien qu'avec l'étude des grandes questions d'hygiène, mais où l'on sent aussi le patriotique souci d'un homme qui aime assez son pays pour lui dire quelques-unes des dures vérités qu'il a besoin d'entendre, et pour le vouloir châtier jusqu'à ce qu'il se redresse et marche dans la bonne voie. Si donc la présentation d'une loi spéciale contre l'ivrognerie est, comme nous le pensons, dans les vœux de l'Académie, et si les bases du projet dont nous venons de lui rappeler les principales dispositions reçoivent son approbation, ne regardera-t-elle pas avec nous comme une heureuse fortune qu'un projet qui intéresse à un si haut point l'hygiène publique soit dû à l'initiative d'un représentant à qui ses connaissances spéciales et sa compétence reconnue en matière d'hygiène permettront de le défendre avec autant d'autorité que de talent?

« Mais, tout en croyant fermement à la nécessité d'une loi contre l'ivresse et l'alcoolisme, et tout en comptant sur l'efficacité de cette loi, si l'on apporte à son exécution autant de mesure que de fermeté, votre commission ne pouvait cependant méconnaître que le délit d'ivrognerie emprunte un caractère particulier, non-seulement à la nature des causes lointaines qui le préparent, mais encore aux propriétés mêmes de l'agent qui le provoque directement, propriétés auxquelles il doit d'être à la fois une boisson réparatrice et un poison redoutable, sans qu'il soit toujours possible de préciser le point où finit l'usage autorisé par l'hygiène, et où commence l'abus qu'elle réprouve. Enfin, nous ne devons pas oublier non plus que l'ivrogne est souvent un malade autant qu'un délinquant; aussi voudrions-nous que la loi, s'inspirant de cette dernière vue, spécifiât formellement que tout ivrogne ayant donné prise à une action judiciaire, soit pour cause de simple ivresse, soit pour délit ou crime commis aussi bien en dehors de l'état d'ivresse que sous son influence, devra être dirigé sur un établissement spécial, sorte de *pénitencier-hôpital*, ayant quelque analogie avec les asiles d'ivrognes des Massassuchets, pour y être soumis, soit comme prisonnier, soit comme pensionnaire, suivant le plus ou moins de gravité des actes, et sous la direction exclusive des médecins, à un traitement moral, d'une efficacité douteuse sur les buveurs endurcis, mais dont il serait permis, au contraire, d'attendre les plus heureux résultats pour la guérison radicale, et par conséquent pour la régénération du plus grand nombre des ivrognes, surtout si, à la sortie de l'établissement, les sociétés de tempérance, substituant leur action à celle de l'État, prenaient sous leur protection ces malheureux, véritables libérés, pour les surveiller et les maintenir dans la bonne voie, par les conseils qui éclairent, par l'assistance qui soutient et par les égards qui relèvent l'homme déchu à ses propres yeux. »

M. le rapporteur termine par la conclusion suivante, qui résume en quelques lignes les principales propositions émises au courant de ce rapport :

« *Conclusion :* Justement préoccupée des progrès de l'alcoolisme en France et désireux de concourir, dans la mesure de ses moyens d'action, au succès des efforts déjà tentés par l'initiative individuelle pour soustraire le pays aux funestes effets d'un mal qui exerce depuis longtemps ses ravages dans le nord de l'Europe et aux États-Unis, l'Académie a rédigé *un avis au public* sur les dangers multiples et très-inégalement connus, qu'entraîne l'abus des boissons alcooliques, et, au moment de le publier, elle fait un pressant appel au bon vouloir de tous ceux qui sont en position d'exercer sur leurs semblables, et particulièrement sur les classes ouvrières, une influence sérieuse, médecins, instituteurs ou chefs d'industrie, pour le propager, l'expliquer et le commenter au besoin.

« Mais, quels que puissent être les effets de cet avis, l'Académie ne saurait méconnaître que de tous les moyens propres à arrêter la propagation des habitudes d'ivrognerie, le plus puissant et le seul, à vrai dire, dont l'efficacité doive être radicale, est la moralisation des masses par l'instruction et l'éducation.

« Ce sera donc là une œuvre difficile et dont il n'est permis d'entrevoir les résultats que dans une perspective lointaine; aussi l'Académie estime-t-elle qu'en face du mal présent et des menaces de l'avenir, la Société doit aviser sans retard et appeler à son aide la double intervention de mesures fiscales et répressives.

« L'Académie n'aurait garde de se placer sur un terrain où sa compétence pourrait être justement contestée, mais elle peut au moins émettre l'avis qu'un coup décisif serait sans doute porté à l'alcoolisme, le jour où, d'une part, la même loi qui dégrèverait les vins d'une partie des droits qu'ils acquittent aujourd'hui, frapperait les alcools et surtout les alcools de grains et de betteraves, de surtaxes énormes, augmentant ainsi la consommation des uns et diminuant celle des autres; et où, d'autre part, le législateur déciderait que l'ivresse est à elle seule un délit qui ne peut constituer une excuse ou une atténuation des délits ou des crimes commis sous son influence, que dans des cas déterminés par la science.

« Appelée du reste à se prononcer sur la question de répression pénale à propos de deux projets qui ont été soumis à son appréciation par MM. les docteurs Jeannel et Roussel, l'Aca-

démie déclare que la pénalité inscrite dans ces projets lui a paru logiquement graduée, et assez énergique pour inspirer aux buveurs une crainte salutaire, sans compromettre cependant aucune des garanties qui doivent sauvegarder la liberté individuelle et les tristes droits de l'aliéné. »

La discussion et le vote des conclusions du rapport de M. Bergeron sont renvoyés à mard prochain.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

PATHOGÉNIE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE.

Suivant les recherches expérimentales de K. Voit, la dégénérescence graisseuse des organes peut survenir de trois manières différentes. La graisse remplaçant les tissus, comme cela a été démontré expérimentalement, peut provenir de l'alimentation ou des parties du corps qui en contiennent, comme le tissu adipeux, ou bien être formée dans les cellules des organes affectés par la transformation de l'albumine en substance nitrogène et graisseuse. Dans ce dernier cas, les produits nitrogènes de la métamorphose albumineuse, comme l'urée, par exemple, ne diminuent pas en quantité, mais la consommation de l'oxygène par l'organisme diminue. De plus, les cellules elles-mêmes pouvant s'atrophier par la décomposition extraordinaire de l'albumine, et spécialement de celle qui entre dans leur structure. Dans ce cas, les constituants azotés des excrétions seront augmentées, tandis que l'oxygène employé sera diminué ou inaltéré.

Étant démontré que la dégénérescence graisseuse de plusieurs organes, sinon de tous, résulte de l'administration du phosphore, l'auteur a eu l'heureuse idée d'en donner aux chiens après les avoir privés d'alimentation durant plusieurs jours. La graisse, dans ce cas, ne pouvait provenir ni de l'alimentation ni de la graisse normale du corps disparue par suite de l'abstinence. Elle ne pouvait donc être que le résultat de la métamorphose de l'albumine des organes. Un chien, placé dans l'appareil respirateur de Voit dans ces conditions, excréta 47 p. 100 en moins d'acide carbonique, et 45 p. 100 en moins d'oxygène absorbé. L'excrétion de l'urée, uniforme auparavant, s'éleva aussitôt après l'ingestion du phosphore, et augmenta avec les symptômes d'intoxication.

Ces expériences, faites d'accord avec Bauer, montrent que la dégénérescence graisseuse, dans cet empoisonnement phosphorique, est due au défaut d'oxydation de la graisse et à la métamorphose de l'albumine. Elles montrent que celle-ci est indépendante de la provision d'oxygène, et ne dépend pas tant de l'oxydation de l'albumine que de la décomposition des produits oxygénés de cette substance.

Aucun produit anormal n'a été trouvé dans l'urine, excepté l'acide sarcolactique dans les cas mortels. La leucine et la tyrosine y furent cherchées en vain, quoique ces substances soient abondantes, comme on sait, dans les cas d'atrophie aiguë du foie ; mais elles furent constatées dans le foie, le cœur et le sang des chiens empoisonnés. Il devient ainsi probable que ces substances sont les premiers produits de la décomposition de l'albumine, que les corps nitrogènes en résultant sont changés en urée dans les légères intoxications phosphoriques, tandis que dans les plus graves, la décomposition étant imparfaite, les moins simples produits sont excrétés.

D'après Voit, la principale différence de l'atrophie aiguë du foie avec l'empoisonnement phosphorique est dans une dégénérescence plus rapide que dans la première. Quand la graisse de la dégénérescence est seulement due à celle des organes, qu'elle soit oxydée ou formée en excès, on ne peut pas dire que le processus de la maladie commence ni que celui de la santé finit. La graisse sera d'abord formée par la quantité normale de l'albumine en circulation, puis de celle existant dans les organes, et finalement de celle des cellules. La désorganisation et la destruction des organes s'opère ainsi par les produits même qui en sont séparés. *(Med. Times and Gaz.*, novembre.) — P. G.

FORMULAIRE

LINIMENT TONIQUE RÉSOLUTIF. — DÉSORMEAUX

Baume de Fioravanti	30 grammes.
Teinture de quinquina.	10 —

Mêlez. — Frictions matin et soir au pourtour de l'orbite, au début de la cataracte. Douches froides sur tout le corps ; vin de quinquina et préparations ferrugineuses si le malade est pâle et débilité. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Décembre 1538.

—

André Du Laurens naît à Tarascon, de Louis Laurens, médecin stipendié de la ville d'Arles, et de Louise de Castellan. Le plus brillant avenir était réservé à cet enfant, qui devait être attaché auprès de Henri IV en qualité de premier médecin, et occuper un rang illustre parmi les anatomistes du XVI[e] siècle. — A. Ch.

COURRIER

Les impôts nouveaux faisant peser une lourde charge sur l'UNION MÉDICALE, nous prions instamment nos Abonnés, afin de nous éviter les frais de recouvrement, qui sont devenus plus onéreux, de nous envoyer le montant de leur renouvellement en un mandat sur la poste.

Nécrologie. — Nous avons la douleur d'annoncer le décès d'un bon, d'un excellent confrère, praticien des plus distingués, M. le docteur Arnal, qui vient de succomber à la longue et douloureuse maladie qui l'avait arrachée à la vie active.

Cet aimable confrère, si éminent par l'esprit, le caractère et le cœur, laisse sa famille et ses nombreux amis dans une profonde affliction.

Ses obsèques auront lieu, demain samedi, à 10 heures très-précises, à l'église Notre-Dame-de-Lorette.

On se réunira à la maison mortuaire, rue Laffitte, n° 51.

Bulletin de l'étranger. — Toute la presse anglaise est en grand émoi. L'héritier du trône, le prince de Galles, est atteint d'une fièvre typhoïde. Cet événement est d'autant plus grave que son père, le prince Albert, est mort de cette maladie. Mais le plus grand intérêt est l'étiologie qu'on lui attribue. Un séjour joyeux au château de Scarborough, en nombreuse et noble compagnie, chez lord Londesborough, du 30 octobre au 4 novembre, serait cause du mal. Neuf jours après son départ, en effet, le prince se plaignit, en rentrant de chasse, de frissons, courbature, céphalalgie et dépression ; mais un abcès de l'index, apparu le lendemain, expliqua ces accidents. Ce n'était pas si simple, car les symptômes se dessinèrent rapidement. Le 20 novembre, sept jours après leur début, le diagnostic était porté, et a été confirmé depuis par l'évolution graduelle des symptômes de la fièvre typhoïde, sans aucune complication.

Le château est ainsi accusé d'avoir été le réceptacle de l'agent toxique, air ou eau, qui a empoisonné Son Altesse. La preuve, c'est que plusieurs des invités, dix au moins, ont été indisposés légèrement. La châtelaine elle-même a été gravement malade pendant dix jours. Lord Chesterfield, notamment, est atteint de la même manière que le prince. Des recherches minutieuses dans les eaux et les égouts n'ayant pas décélé le corps du délit, on en est réduit à accuser l'air. C'est un prévenu facile qui se laissera condamner sans se défendre.

La médecine en Roumanie. — Sur 206 docteurs en médecine exerçant en Roumanie en 1864, 135 avaient des diplômes allemands. Une École de médecine fut alors fondée à Bucharest, et sur 133 nouveaux docteurs, 37 seulement sont munis de diplômes d'Universités étrangères. La majorité a étudié dans le pays, visitant seulement les Écoles françaises. Le nombre des praticiens allemands va être encore prochainement restreint par de nouveaux règlements, qui obligeront les étrangers à subir des examens dans la langue roumaine.

La vaccine divinisée. — Une souscription est ouverte en Angleterre pour placer, à l'est de l'église de Berkeley, où Jenner a vécu et est mort, une fenêtre consacrée à sa mémoire. Des verres peints représenteraient à cet effet Jésus-Christ dans ses différents actes de guérisseur. Et pour cela, on évalue la dépense à 12,500 francs! Louer et honorer les morts, c'est bien, mais en actes utiles au moins. — Y.

— M. de Wecker a repris ses conférences cliniques et les continuera les mercredis et samedis, de 2 à 4 heures, à sa clinique, 55, rue du Cherche-Midi. Mercredi : opérations; samedi : démonstrations ophthalmoscopiques.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DU RÉTRÉCISSEMENT DE L'ARTÈRE PULMONAIRE CONTRACTÉ APRÈS LA NAISSANCE, DE SES SYMPTÔMES, DE SES COMPLICATIONS, ET PARTICULIÈREMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE CONSÉCUTIVE (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 août 1871,

Par le docteur Constantin Paul,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

§ IV. — Des complications du rétrécissement de l'artère pulmonaire.

Les complications qui surviennent chez les malades atteints de rétrécissement pulmonaire ne sont pas celles qu'on observe la plupart du temps dans les affections organiques du cœur. Nous avons vu que l'insuffisance tricuspide n'est pas commune, elle existait seulement dans l'observation de M. Bouillaud et dans celle de Mannkopf, qu'on lira plus loin. Il en résulte que les congestions pulmonaires et abdominales ne s'y montrent pas souvent.

Les hémorrhagies n'y ont pas le même caractère que dans les autres maladies du cœur. J. Bouley divisait les hémorrhagies, dans les maladies du cœur, en trois classes : les hémorrhagies prémonitoires, les hémorrhagies symptomatiques et les hémorrhagies ultimes.

Les hémorrhagies prémonitoires sont celles qui accompagnent le début des affections organiques du cœur qui ne naissent pas dans le cours d'un rhumatisme articulaire ou d'une pyrexie, elles consistent surtout dans des épistaxis et des hémoptysies. Ces sortes d'hémorrhagies ne se sont pas présentées dans le cours des maladies représentées par le rétrécissement pulmonaire.

Quant aux hémorrhagies symptomatiques, pulmonaires cérébrales ou autres, on sait qu'elles sont liées, le plus souvent, à l'angiectasie, sorte d'état variqueux des capillaires. Cet ordre d'hémorrhagie ne s'est pas présenté dans le rétrécissement pulmonaire. Cependant, l'hémoptysie est fréquente, mais elle y a un autre caractère ; elle indique plutôt l'invasion ou le développement de la phthisie pulmonaire qui est fréquente, comme nous le montrerons, à la suite du rétrécissement pulmonaire.

(1) Suite. — Voir les numéros des 18, 25, 30 novembre et 7 décembre.

FEUILLETON

JOURNAL D'UN ASPIRANT AU GRADE DE DOCTEUR RÉGENT DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1623-1630) (1).

1623-1627. — Ces quatre années préparatoires, je les ai passées à assister régulièrement aux leçons des professeurs du Collége royal, et à celles de nos maîtres de la Faculté. Qui a entendu une fois Pierre et Michel Seguin professer la chirurgie, ne peut manquer de s'attacher à ces deux hommes illustres, dignes émules au Collége royal des Réné Chartier, Henry Blacnod, Denis Bazin, Réné Moreau, etc. Les leçons anatomiques, faites dans l'amphithéâtre de la Faculté par maîtres Jean Riolan et Claude Charles, attirent un très-grand nombre d'auditeurs, élèves en médecine, hauts personnages, public mondain, mais curieux. Nous n'avons pas eu une année moins de quatre anatomies qui se sont échelonnées ainsi : 21 décembre 1623, 26 janvier ; 6 mars ; 15 décembre 1624. Notre illustre maître Jean Riolan tient à disséquer lui-même ; les autres professeurs : Jean Martin, Jean de Bourges, Jean Merlet, confient volontiers ce soin à quelque vile chirurgien. L'anatomie d'un cadavre dure habituellement sept jours : le premier et le deuxième jour on fait la dissection de l'abdomen et des viscères ; le troisième jour celle de la poitrine ; le cinquième jour on entame les muscles ; le sixième jour les vaisseaux et les nerfs ; le septième jour est consacré à l'étude des os. Au reste, il n'est pas facile d'avoir des cadavres, et la disette s'en fait souvent sentir. On n'apporte aux Écoles que les pendus ou les roués par ordre de justice. Heureusement, ces derniers sont encore assez nombreux ; mais, malgré des arrêts qui défendent à qui que ce soit d'avoir des cadavres sans

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 décembre.

Quant aux hémorrhagies ultimes qui se lient à l'état scorbutique qu'on observe dans les maladies du cœur avancées avec asystolie (le purpura, par exemple), elles peuvent se présenter vers la fin de la vie des malades atteints de la maladie que nous étudions.

On peut dire de l'hydropisie ce que je viens de dire des hémorrhagies ultimes ou scorbutiques, ces deux ordres de symptômes appartenant le plus ordinairement au même processus. Cependant l'hydropisie est plutôt encore liée ici à l'état humoral produit par la tuberculose que par l'état cardiaque. Les deux choses se rencontrent pourtant.

Il en est de même des flux, et particulièrement de la diarrhée.

Quant à la gangrène, elle n'a pas été notée.

Mais j'arrive à une complication beaucoup plus fréquente, je veux parler de la phthisie pulmonaire.

Si nous relevons les observations déjà citées, nous pouvons faire les remarques suivantes à propos de la phthisie consécutive :

Dans le fait de Craigie (obs. IV) il est dit : *Les poumons étaient infiltrés de tubercules indurés*. Dans le cas que j'ai observé et dans lequel un rhumatisme articulaire aigu avait développé l'affection cardiaque, le malade, au bout de sept ans, se mit à tousser, puis est venue la fièvre rémittente du soir, puis l'hémoptysie qui l'a fait entrer à l'hôpital, et, en fin de compte, *il y avait à droite une pneumonie caséeuse de tout le lobe supérieur, avec production de petites cavernes, et une autre pneumonie semblable, plus petite et plus récente, au sommet du poumon gauche*.

De même nous trouvons dans l'observation de Willigk (obs. XI) que le malade, atteint d'un rétrécissement de la branche droite de l'artère pulmonaire, est mort à l'âge de 49 ans, des suites d'*une phthisie tuberculeuse des poumons, du larynx et de l'intestin*.

Je devais donc me demander si le rétrécissement de l'artère pulmonaire n'était pas la cause de la phthisie, et, dans ce cas, je ne devais pas borner mon examen aux rétrécissements acquis, mais je devais rechercher si le rétrécissement congénital n'amenait pas également la phthisie pulmonaire. Je recherchai donc dans les cas où l'on signalait la communication des deux cœurs qui présentaient un rétrécissement de l'artère pulmonaire, et je fus fort étonné de trouver que la complica-

---

une autorisation spéciale du doyen de la Faculté, la rage des dissections devient tellement tyrannique que les chirurgiens, les médecins étrangers font mouvoir ciel et terre pour en avoir. Il n'est pas rare d'apprendre qu'un pauvre diable, pendu le matin à la *Croix du tiroir,* a été détaché la nuit de la potence, et porté clandestinement dans la maison de quelque chirurgien, où notre doyen, accompagné d'un représentant de la loi et de quelques archers, est obligé d'aller le chercher. On jette le cadavre dans le premier tombereau venu, et il est porté à l'amphithéâtre de la rue de la Bûcherie. Pauvre doyen ! Il a failli être un jour écharpé dans une de ces revendications de cadavres : Un ignoble barbier-chirurgien n'a-t-il pas eu l'impudence, — ces gens-là ne doutent de rien, — de fermer sa porte à la justice, de se barricader chez lui, de faire pleuvoir de sa fenêtre des choses sans nom sur la tête du premier magistrat de la Faculté ; et lorsque, enfin, on eut brisé l'huis du lieu et pénétré dans cet antre de brigands, on trouva le cadavre d'un enfant à moitié disséqué dans la gouttière.

Au reste, ces quatre années 1623-1627, sans être marquées par de grands événements qui font époque dans l'histoire d'une compagnie savante, se sont distinguées de beaucoup d'autres par l'établissement de l'*Antidotarium.* On avait grand besoin de ce *Codex* pour empêcher enfin les fraudes, l'avarice des apothicaires. Si les docteurs ont mis du temps à préparer cet *Antidotarium,* il faut dire qu'ils s'entourent de toutes espèces de précautions. Ils ont d'abord nommé une commission composée de neuf membres : maîtres Jean de Gorris, Denis le Soubs, Simon Razin, Jean Maunoir, Philippe et Gabriel Harduin de Saint-Jacques, André Du Chemin, Jean Martin, Charles Bouvard, Jean Akalkia, Jacques Perreau, Michel de La Vigne, Nicolas Pietre, Réné Moreau, Jean Riolan, Claude Germain, Pierre Seguin, Jean Tournier.

Ces savants maîtres, pour abréger la besogne, se sont distribués en neuf sections ainsi arrangées (4 février 1623) :

tion de tubercule était loin d'être rare. Voici, en effet, treize observations de rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire suivi de phthisie tuberculeuse.

OBS. XIV. — *Rétrécissement de l'artère pulmonaire. Trou de Botal conservé. Phthisie pulmonaire.*

M. Palois, médecin à Nantes, fut appelé en 1803 pour voir un enfant, alors âgé de 4 ans 1/2, qui portait une hydrocèle congénitale. Cet enfant toussait beaucoup et était très-oppressé. Sa face, colorée en rouge foncé, était bouffie, ses lèvres injectées et livides. Peu de temps après sa naissance, on s'était aperçu qu'il respirait avec beaucoup de peine, surtout en tétant ; que sa face se gonflait, devenait très-rouge, mais reprenait par le repos sa teinte naturelle. Sa dentition avait été tardive et lente ; elle s'était faite sans aucun accident grave. L'enfant était assez grand pour son âge, mais grêle et maigre. Il avait la peau fine et blanche, les cheveux blonds et les yeux bleus ; la poitrine rétrécie supérieurement, un peu élargie et soulevée à la base ; les pieds et les mains livides, et froids ; les doigts et les orteils, longs et grêles, offraient à leur extrémité une sorte de renflement avec mollesse ; les ongles étaient violets et presque noirs. En avançant en âge, le petit malade est devenu de plus en plus oppressé ; sa respiration, courte et bruyante, semblait prête à s'arrêter au moindre mouvement. Les battements du cœur, très-violents et tumultueux, étaient facilement visibles; pour peu qu'il fît froid, il ne pouvait quitter le coin du feu. On observa que son oppression était beaucoup plus fatigante et la coloration de la peau plus foncée et plus livide dans les temps très-chauds et dans les temps très-froids ; les températures moyennes lui convenaient beaucoup mieux ; il était fréquemment tourmenté par la toux, mais sans jamais expectorer. Naturellement assez gai, il aurait désiré s'amuser avec les enfants de son âge, mais l'extrême difficulté qu'il éprouvait à se mouvoir et la suffocation dont il était menacé l'empêchaient de partager leurs jeux, et le rendaient sombre et de mauvaise humeur. Il mangeait peu et préférait, à tout autre aliment, les pommes, les poires, les noix et les châtaignes ; il avait très-souvent un flux de ventre séreux assez considérable qui paraissait le soulager pendant quelques jours, mais qui épuisait sensiblement ses forces. Six mois avant sa mort, son ventre commença à grossir. M. Palois trouva bientôt après de la fluctuation ; les membres maigrissaient ; l'appétit se perdit entièrement, le flux de ventre augmenta et devint sanguinolent ; l'oppression et les autres accidents s'aggravèrent au point que, après une agonie de vingt-quatre heures, le malheureux enfant expira le 6 juillet 1809 vers trois heures du matin.

Autopsie cadavérique. — Le cadavre était émacié, la face, le dos, les épaules et les fesses étaient parsemés de taches livides, il avait coulé par le nez beaucoup de sang très-noir et très-fluide ; l'abdomen était distendu et la base de la poitrine soulevée.

La cavité thoracique contenait beaucoup de fluide séreux, quoique le diaphragme fût très-soulevé : *les poumons, rapetissés et tuberculeux, étaient adhérents, par leurs faces latérales*

Première section : Eaux distillées, vins et liqueurs. — *Deuxième section :* Sirops, hydromels, oxymels, conserves. — *Troisième section* : Hieris et électuaires purgatifs. — *Quatrième section* : Pilules. — *Cinquième section :* Antidotes. — *Sixième section :* Trochisques. — *Septième section* : Huiles. — *Huitième section* : Onguents. *Neuvième section :* Emplâtres, cérats.

Dieu veuille que ce grand travail soit bientôt terminé, et que les médecins aient enfin un fil pour les diriger dans ce dédale inextricable des remèdes.

Au reste, les docteurs ont pris une excellente précaution. Ils n'ont pas voulu s'en rapporter à ces charlatans d'apothicaires. Ils ont eu la louable idée d'établir dans l'École même une véritable boutique et une officine d'apothicairerie, où, sous leurs yeux, doivent être confectionnés tous les médicaments composés. Il a fallu pour cela dépenser la grosse somme de 281 livres, 8 sols tournois. La petite boutique, qui donne sur la rue de la Bûcherie par une porte à doubles battants et surmontée d'un carreau, est très-bien aménagée ; les vitriers n'ont pas garni moins de quatre panneaux tout neufs ; le plancher est tout de bois de Montargis et communique dans la cave par une trappe ; les tablettes ont seize pieds de longueur, sans compter six autres plus petites ; les vitres sont protégées par des grillages en fer. L'officine est amplement fournie de mortiers (il y en a un en fonte qui pèse 106 livres), de bassins en étain et en cuivre, de balances, de tamis couverts et découverts, de 48 boîtes carrées, d'un bistortier, d'un carlet, de spatules en bois de noisetier, de chevrettes, de canons, etc. Maître Gabriel Hardoin de Saint-Jacques a été nommé *curateur* de cette apothicairerie, et on lui a donné un jeune homme, Antoine Régnier, lequel moyennant 60 livres par an, s'était chargé de faire la cuisine d'apothicairerie et de mettre la main aux choses les plus viles du métier.

Mais ce sont les apothicaires de Paris qui n'ont pas été contents : Leur jalousie, leur haine a été jusqu'à provoquer quelques-uns d'entre eux à aller commettre (6 septembre 1623) de

et postérieures, à la plèvre correspondante. Le péricarde, distendu, contenait aussi de la sérosité. Le cœur, d'un volume considérable, était étendu transversalement ; l'oreillette droite était extrêmement distendue ; la gauche petite et contractée ; les veines qui aboutissent à l'une et à l'autre dans l'état naturel. Les ventricules paraissaient d'égale dimension ; l'aorte, d'un calibre extraordinaire à son origine, sortait de la base du cœur plus en devant et à droite qu'on ne l'observe ordinairement ; l'artère pulmonaire, beaucoup plus petite qu'elle n'aurait dû être, naissait directement au-devant de l'origine de l'aorte, vis-à-vis et un peu à droite de la cloison ou septum des ventricules. Ayant ouvert, suivant sa plus grande dimension, l'oreillette droite, qui contenait une grande quantité de sang noir et coagulé, on trouva la fosse ovale très-large et très-profonde, garnie d'un tissu membraneux, percée de plusieurs trous établissant une communication directe avec l'oreillette gauche ; celle-ci n'offrait rien de remarquable. Le ventricule droit, ayant été ouvert parallèlement à son axe, présenta, à sa base, une ouverture considérable conduisant dans l'aorte, un peu au-dessus et à gauche de cette ouverture ; on en voyait une autre beaucoup plus petite et garnie de deux lèvres calleuses, dirigées obliquement d'avant en arrière, s'abouchant dans l'artère pulmonaire. La valvule tricuspide était épaissie et comme calleuse à son bord libre.

L'ouverture du ventricule gauche fit voir les valvules mitrales dans l'état naturel, à quelques duretés près ; l'ouverture aortique très-considérable et placée près de la cloison ou du septum des ventricules, qui était interrompue et comme échancrée à sa partie supérieure, établissant, de cette manière, une libre communication entre les deux ventricules ; les valvules sigmoïdes de l'aorte dans l'état absolument naturel ; l'artère pulmonaire n'avait que deux valvules placées transversalement : une antérieure et l'autre postérieure ; très-larges, formant entre elles et le calibre de l'artère deux culs-de-sac très-profonds ; l'abdomen contenait une grande quantité de fluide séreux ; l'estomac et les intestins étaient rétrécis, leurs vaisseaux sanguins fortement injectés ; le foie très-volumineux et de couleur bleu d'ardoise. (Palois, *Bulletin de la Faculté de Paris*, 1809, t. II, p. 133. *In* Gintrac, *De la cyanose*, Paris, 1824.)

OBS. XV. — *Origine de l'artère pulmonaire très-rétrécie. Trou de Botal conservé. Aorte communiquant avec les deux ventricules. Phthisie pulmonaire.*

Une fille, née le 3 septembre 1802, après un accouchement naturel et facile, fut atteinte de difficulté dans la respiration et présenta une lividité remarquable des téguments. La couleur constamment noirâtre de toute la surface des téguments, et spécialement des lèvres, de la bouche, de la vulve et des doigts de pieds, et des mains, attira l'attention des parents. Cette teinte devenait très-foncée pendant la succion. Lorsque l'enfant toussait ou criait, on craignait de la voir périr d'apoplexie. Elle était d'ailleurs bien constituée ; ses diverses parties offraient des proportions convenables. La tête seule excédait un peu le volume ordinaire. Les différentes fonctions s'exécutaient aussi d'une manière régulière, si ce n'est la production de la chaleur,

---

déplorables excès chez maître Gabriel Hardoin de Saint-Jacques, dont ils ont volé ou brisé les ustensiles d'apothicairerie, et ont jeté en prison son domestique Antoine Regnier. La justice est saisie de l'affaire, et ne peut manquer de sévir contre ces infâmes et les contraindre à reconnaître l'autorité de la Faculté de médecine de Paris.

Mon journal ne serait pas complet si je ne rappelais aussi aux âges futurs — qui sait, peut-être mon journal tombera-t-il entre les mains de quelque chercheur des choses passées — que, le 7 novembre 1623, notre École s'est occupée des poids et mesures, et qu'elle a décidé que la livre médicinale serait de 12 onces; l'once, de 8 drachmes; le drachme, de 3 scrupules ; le scrupule, de 20 grains, et que le poids du grain serait pris sur 1 grain d'orge bien nourri.

Je voudrais aussi raconter les misères de l'année 1623, la terrible épidémie qui a régné à Paris, et qui a emporté tant de malheureux. Comme toujours, la Faculté s'est montrée digne de son passé, et des hommes dévoués, pris parmi ses docteurs, ont sacrifié leur santé au bien public. Au reste, un de nos médecins est en train d'écrire cette épidémie, et il le fera avec une autorité à laquelle, moi élève, je ne puis prétendre.

Deux autres événements ont encore fait grand bruit dans le quartier de l'Université :

Un docteur très en vogue à Paris, très-estimé dans nos Écoles — il se nomme Pierre de Beaurains — a eu un grand malheur ; il a fait une saignée désastreuse. Sa cliente, une dame de Marigny, a failli perdre le bras après cette petite opération. Le mari est furieux ; il accuse de maladresse l'infortuné médecin ; l'affaire est au Parlement. Dieu veuille que cette Cour souveraine comprenne que ce désastre ne doit pas toujours incomber à l'opérateur, et qu'une foule de causes peuvent rendre très-grave une petite piqûre habituellement si innocente ! Mais pourquoi messire de Beaurains, qui est docteur régent, s'est-il abaissé jusqu'à offrir son

laquelle offrait, surtout vers les extrémités, une diminution très-marquée. La première période de la dentition se passa sans dérangement remarquable ; mais ensuite survinrent les signes les plus évidents d'une hydrocéphalie chronique et d'une affection scrofuleuse qui paraissait héréditaire. A l'embarras de la poitrine se joignit l'altération de l'abdomen, dont les fonctions s'exécutaient toujours avec lenteur. Les membres inférieurs maigrissaient et refusaient de soutenir le poids du corps ; de sorte que l'enfant n'apprit que tard à s'en servir et ne marcha que d'un pas incertain et vacillant. Elle traîna, de cette manière, une vie misérable pendant plusieurs années. Elle fut atteinte des maladies propres à l'enfance : la scarlatine, la rougeole et la variole, qui n'aggravèrent point son état et se terminèrent heureusement. Vers l'âge de 6 ans, les lésions du thorax et de l'abdomen augmentèrent de plus en plus. Les moindres mouvements et les plus légères affections de l'âme occasionnaient des attaques de suffocation et rendaient plus difficiles les fonctions du ventre, dont le volume était devenu considérable. Les évacuations alvines n'avaient lieu que de deux jours l'un. Il survint ensuite, quoique rarement, des hémoptysies, des épistaxis, et, de plus, une petite toux presque continuelle, une diminution plus prononcée de la chaleur naturelle, de fréquentes palpitations de cœur, une céphalalgie opiniâtre et une anxiété permanente que la malade exprimait par une singulière affection du visage. Ces divers symptômes s'aggravaient pendant l'hiver. A l'âge de 8 ans, ils se produisirent si souvent et avec tant de facilité que cette enfant, qui déjà allait à l'école, fut obligée de demeurer constamment à la maison.

La malade était, à cette époque, d'une taille médiocre pour son âge. La nutrition paraissait se faire assez bien, excepté vers les extrémités. Le volume de la tête était plus considérable qu'il ne l'est ordinairement ; la face était vultueuse, le front proéminent, l'arcade sourcilière élevée, l'œil terne, la conjonctive livide, la pupille dilatée, le nez obtus ; les ailes du nez étaient tuméfiées et laissaient les narines fortement ouvertes ; les lèvres étaient renversées, épaisses, violacées ; la bouche grande ; les dents antérieures des deux mâchoires étaient renouvelées ; la langue comme teinte par des baies de *vaccinium myrtillus ;* les glandes salivaires endurcies et volumineuses ; le cou épais et court ; le trajet des veines paraissait à travers la peau ; la poitrine était étroite, comprimée, aplatie ; les épaules étaient ailées ; l'abdomen avait un peu de longueur, était dur et d'un volume plus qu'ordinaire. Les hypochondres étaient un peu tendus ; les lèvres de la vulve tuméfiées et rougeâtres ; les membres émaciés, mais d'une longueur considérable. La dernière phalange, soit des mains, soit des pieds, était beaucoup plus épaisse et plus longue que la seconde, et se distinguait par une couleur violacée ; les ongles offraient une teinte analogue, étaient longs, larges et recourbés.

Cette jeune fille marchait d'un pas faible et vacillant, jetant ses bras en arrière ou en avant. Lorsqu'elle se promenait dans la chambre, elle se trouvait quelquefois si faible qu'elle réclamait de suite un appui. Dans ces mouvements d'anxiété, la face devenait violette. Il survenait des palpitations de cœur, des tintements d'oreille ; la vue s'obscurcissait ; la respiration, déjà fréquente, s'accélérait encore, et la malade se plaignait d'une constriction de la gorge. L'appétit

---

ministère pour une opération essentiellement manuelle et digne tout au plus d'un barbier-chirurgien (1) ?

Le second événement, quoique d'une nature bien différente, n'a pas moins fait sensation :

Nous n'avons pas été peu étonnés, nous candidats en médecine, de voir un jour — c'était le 16 janvier 1625 — arriver aux Écoles le premier chirurgien du roi, se placer sur les bancs des bacheliers, expliquer, devant les maîtres assemblés à cet effet, un aphorisme d'Hippocrate, et être, après cela, admis d'emblée à la licence. Prérogative considérable, et qui ne peut s'expliquer que par la grande réputation dont cet homme jouissait. Je me suis laissé dire que Sa Majesté avait été pour beaucoup dans cette bienveillance extraordinaire de la Faculté, peu disposée d'ordinaire à enfreindre ses statuts. Mais messire Guillemeau ne put pénétrer, *in gremio Facultatis,* qu'après avoir prêté devant notaires le serment solennel d'abandonner pour toujours la Compagnie des chirurgiens. Ce serait trop fort d'être mêlé, dans notre temple d'Esculape, à des gens ayant encore la plus petite relation avec des gens illettrés comme le sont les chirurgiens, qui ne savent même pas le latin et qui sont incapables de faire le moindre petit discours (2).

Il entre dans le programme des quatre années d'études préparatoires que le candidat doit répondre, dans une *vespérie,* à une question proposée des bancs de l'École. C'est ce que j'ai

(1) Pierre de Beaurains mourut à Paris, le 2 janvier 1671, et fut inhumé dans l'église de Saint-Leu. Il demeurait rue de l'Égyptienne, aujourd'hui rue de la Jussienne. (A. Ch.)

(2) Charles Guillemeau était fils du célèbre chirurgien Jacques Guillemeau et de Marguerite Malartin. Il mourut à Paris le 21 octobre 1656, et fut inhumé le lendemain à Saint-Jean en Grève. Il habita successivement le cloître Saint-Germain-l'Auxerrois (1625) et la rue de la Cerisaie (1654). A. Ch.

était bon et le ventre paresseux ; il n'était libre que de deux jours l'un; il y avait un ténesme causé par des varices de l'intestin-rectum ; les hypochondres, le droit surtout, étaient douloureux au contact.

Après les repas, dans lesquels les végétaux obtenaient la préférence sur des substances animales, il survenait souvent une petite fièvre, et la gêne du thorax augmentait.

La respiration était en général laborieuse, accélérée, courte ; elle devenait plus difficile et plus fréquente au moindre exercice. Il se manifestait souvent, et sans cause, des palpitations de cœur et des douleurs de tête plus ou moins vives. Les battements des artères n'égalaient pas toujours par leur fréquence, lors même que la malade était en repos, les mouvements du cœur. Le pouls était très-variable ; il donnait par minute 80 ou 90 battements. Il était ordinairement faible et mou après les paroxysmes ; il devenait irrégulier, intermittent. La toux, qui était habituelle, provoquait la sortie d'un sang noir et coagulé. Il en coulait aussi des narines. La malade souffrait plus souvent de ce dérangement des fonctions pendant le jour, et surtout l'après-midi, que dans la nuit, temps où néanmoins elle était quelquefois agitée par des palpitations de cœur subites et des saisissements, et des visions.

La chaleur de la peau était diminuée, les joues surtout et les extrémités étaient froides. La malade cherchait toujours à se réchauffer, soit aux rayons du soleil, soit au feu du foyer, selon la saison. Lorsque la transpiration était abondante, toute la surface de la peau se couvrait d'une lividité remarquable.

Le système nerveux offrait une torpeur marquée. Parmi les divers sens, le tact, la vue et l'ouïe manquaient de finesse. Les fonctions animales, qui auparavant étaient assez actives, s'affaissaient de plus en plus ; la malade était plongée dans une tristesse continuelle et fatiguée par une anxiété qui donnait à sa physionomie un caractère particulier.

Elle vécut dans cet état pendant une année entière ; ses évacuations alvines étaient souvent accompagnées de la sortie d'un sang noir ; elle se plaignait d'une douleur obtuse et continue sous les côtes supérieures gauches. A l'approche de l'hiver, elle sentit sa maladie s'aggraver ; la fièvre survint d'abord avec le type quotidien ; les accès avaient lieu vers midi ; mais, après quelques semaines, cette pyrexie devint vraiment hectique. La malade s'était alors levée, excepté pendant les accès fébriles ; mais il ne lui fut plus possible de quitter le lit. L'hydrocéphale que l'on avait soupçonnée dès l'âge le plus tendre parvint à son dernier degré, et en trois semaines devint mortelle. Cette jeune fille s'était plainte de violentes céphalalgies, lesquelles avaient été en augmentant ; elle était plongée dans une léthargie et une stupeur profondes. Une amaurose survint, les autres sens s'émoussèrent de plus en plus ; les yeux devinrent ternes, se couvrirent d'une matière pulvérulente, demeurèrent entr'ouverts. La paupière droite se paralysa. Un délire tranquille se manifesta ; les évacuations se firent involontairement ; la fièvre augmenta ; la respiration parut plus embarrassée. La mort survint et sans convulsions le dernier jour du mois de mars 1812.

Ouverture du cadavre. — Le corps était émacié et encore livide, sa longueur était propor-

---

fait, en 1627, à la vespérie de mon bien cher ami Bodineau (1). J'espère avoir contenté mes juges, et que cette première *dispute* me comptera dans l'avenir. Le même jour, nous avons été tous charmés par la manière dont un jeune docteur passa sa thèse. Il se nomme Guy Patin, et n'a pas 26 ans. La question à résoudre était celle-ci : *An cathartica conservent aut corrumpant naturam?* Il s'est tiré de cette épreuve avec un talent hors ligne; ce nouveau docteur est loin d'être ce qu'on appelle un beau garçon : son nez est démesurément long ; ses yeux semblent avoir été percés avec une vrille ; le front est déjà ridé comme un vieux parchemin ; les cheveux sont ébouriffés ; le personnage n'a guère souci de sa toilette. Il portait cependant crânement le bonnet carré et la longue robe, et il a ébloui l'auditoire par sa verve incomparable, son érudition immense, et ses arguments qu'il lançait âcres, mordants. C'est un rude jouteur que je ne voudrais pas avoir comme contradicteur. Il y a, chez lui, l'étoffe d'un grand batailleur, et m'est avis qu'il fera parler de lui un jour.

Samedi 27 *janvier* 1628. J'ai terminé mes quatre années d'études préliminaires. Je peux maintenant tenter l'examen du baccalauréat et commencer véritablement mon stade médical, qui dure deux ans.

Vendredi 16 *février.* — Aujourd'hui, on a placardé sur les murs de la Faculté une grande affiche pour annoncer l'ouverture de cet examen du baccalauréat pour le 24 mars, à dix heures du matin.

Samedi 24 *mars* 1628. — Pour obéir à cet ordre, je me rends avec mes camarades, candidats comme moi, dans les Écoles supérieures. Là, nous étions huit : Denis Bazin, Pierre Du Pré, Guil. Guerm, Jacques Bicquet, Jacques Regnaut, Claude Chrestien, Nicolas Langlois,

(1) Urbain Bodineau, né à Angers en 1597 ; mort à Paris, le 9 avril 1669, et enterré à Saint-Severin.

tionnée à l'âge ; mais il paraissait être d'une constitution délicate ; les membres étaient grêles et les os minces.

L'abdomen étant ouvert, le grand épiploon parut convenablement situé et dépourvu de graisse. Les intestins, à l'exception du grêle, contracté en quelques endroits, étaient naturellement conformés ; *le mésentère, non-adipeux, offrait quelques tubercules.* Toutes ces parties avaient une couleur livide, et leurs veines étaient engorgées. L'estomac était sain, le foie un peu volumineux, mou et d'une couleur presque naturelle ; la vésicule biliaire, très-ample, contenait beaucoup de bile noire. La rate, d'une grosseur ordinaire, était remplie de sang veineux. *Le pancréas, renfermant quelques tubercules,* était d'ailleurs sain. La veine cave, d'un calibre trois fois plus considérable que celui de l'aorte, était, ainsi que les veines voisines, gorgée d'un sang noir. Les reins, dans l'état naturel, étaient presque dépourvus de membrane adipeuse. L'utérus, petit relativement à l'âge, était d'une couleur violacée ; ses vaisseaux laissaient couler du sang ; cet organe était enflammé. Les veines voisines étaient injectées.

Le thorax, resserré dans sa partie supérieure, était ouvert ; le cœur et les poumons parurent convenablement situés. *Les poumons étaient d'une couleur un peu obscure et d'une texture dense ; ils renfermaient quelques tubercules suppurants. Le lobe supérieur adhérent contenait une vomique considérable.*

Le péricarde divisé laissa couler peu de sérosité. L'aorte semblait inclinée à droite, sa portion ascendante semblait considérable relativement au cœur, ainsi qu'aux vaisseaux qu'elle fournit. *L'artère pulmonaire avait son origine plus à gauche, un calibre moindre qu'à l'ordinaire* et *des parois très-minces.* Le conduit de Botal (canal artériel) était ligamenteux. Le cœur était dans l'état normal quant au volume et à la forme ; cependant son sommet était un peu obtus. Les vaisseaux cardiaques étaient entourés de graisse. Les oreillettes n'offraient à l'extérieur aucune altération. Celle du côté droit, ouverte, présentait une libre communication avec la gauche par le moyen du trou ovale dilaté ; dans celle-ci s'ouvraient les quatre veines pulmonaires.

Les parois du ventricule antérieur présentaient l'épaisseur et la force que celles du postérieur offrent ordinairement. Les colonnes charnues étaient volumineuses. La valvule tricuspide bien conformée, mais cartilagineuse à son bord libre. De la partie supérieure de ce ventricule s'élevait l'aorte ; sa naissance se trouvait au-dessus de la cloison qui, ne s'étendant que jusqu'à l'insertion de la portion antérieure de la valvule tricuspide, ne séparait que très-imparfaitement les deux ventricules. Un peu en arrière et à gauche de l'aorte naissait l'artère pulmonaire. Entre les orifices de ces deux vaisseaux ne se trouvait qu'une colonne charnue volumineuse et forte. L'aorte était ample ; mais sa surface interne et ses valvules semi-lunaires étaient dans l'état naturel. Le canal artériel, ouvert dans une partie de son trajet, était oblitéré près de *l'artère pulmonaire. Celle-ci, d'un calibre presque naturel, offrait les valvules semi-lunaires cartilagineuses, réunies par leur bord, formant trois plicatures, et n'ayant pour le passage d'un stylet qu'une demi-ligne de diamètre.*

---

et moi. Les statuts veulent que, dans cette circonstance, un des candidats adresse, au nom de ses collègues, une requête aux docteurs tendant à les admettre à l'examen. Ce fut moi qui fus chargé de cette harangue ; je la fis aussi courte que possible, mais j'eus le soin d'y jeter quelques fleurs de rhétorique, sachant que la Faculté était très-friande de preuves d'érudition. Après quoi, nous fûmes tous interrogés par chacun des docteurs présents, et nous fûmes renvoyés au lundi suivant pour exhiber nos Lettres testimoniales.

Lundi 26 *mars* 1628. — Nous étions heureusement exempts de toute attaque relativement à nos certificats et à notre diplôme de maîtres ès arts.

Six des docteurs nommés à cet effet, *vivâ voce*, nous épluchent à l'envi l'un après l'autre; ils tournent et retournent nos titres, les lisent et relisent. Ils constatent que nous sommes bien depuis quatre ans maîtres ès arts de l'Université de Paris; que nous avons consacré ce temps aux leçons des professeurs de l'École, et ils finissent par nous déclarer aptes à l'examen. Mon camarade Denis Bazin, qui est fils d'un médecin de Paris, a profité de cette heureuse chance, et il a été admis, quoiqu'il ne fût maître ès arts et en philosophie que depuis deux ans.

Du lundi 2 *avril au* 7 *avril* 1628. — Voilà donc le grand jour arrivé ! Nous allons tous les huit subir un examen qui doit, si nous sommes admis, nous ouvrir définitivement les portes de la Faculté, nous incorporer au milieu de ses membres et nous faire participer, jusqu'à un certain point, à la vie de la grande famille médicale. Pendant trois jours consécutifs, nous avons passé sous la férule des examinateurs qui nous ont interrogés : le lundi sur les choses naturelles (1), le mardi sur les choses non-naturelles (2), le mercredi sur les choses contre-

(1) Lisez : Physiologie.
(2) L'hygiène.

Le ventricule postérieur, moins ample que le droit, contenait un sang plus vermeil et donnait naissance à l'aorte. Cette artère avait, comme il a été dit, une origine plus considérable dans le ventricule droit, lequel communiquait avec le gauche par une perforation de la cloison. Les valvules mitrales étaient parsemées de points osseux.

La dure-mère était peu adhérente aux os du crâne ; elle paraissait brune à cause du grand nombre de vaisseaux injectés qu'elle couvrait. Les veines de l'encéphale étaient remplies d'un sang noir fort abondant. La substance cérébrale était molle, comme léquifiée, de sorte qu'on en distinguait difficilement les diverses parties. Les ventricules contenaient environ 3 onces de sérosité limpide. On en trouva 2 à l'entrée du canal rachidien lorsque le cervelet fut enlevé. (Fréd. Haase, *Diss. inaug. de morbo cæruleo.* Lipsiæ, 1813, p. 7. *In* Gintrac, *loc. cit.*, p. 85.)

OBS. XVI. — *Rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire. Phthisie tuberculeuse.*

Un enfant âgé de 10 ans avait eu, peu après sa naissance, la respiration courte, surtout quand il prenait le sein ; alors sa figure devenait rouge et vultueuse ; mais elle reprenait assez promptement, par le repos, sa couleur naturelle. A l'âge de 6 ans, il était petit et maigre, avait la peau fine et blanche, les pieds et les mains froides et livides, les doigts et les orteils terminés par un renflement mollasse, la figure d'un rouge foncé, livide, les lèvres violettes, et il était sensible au froid. Bientôt la dyspnée fit de grands et continuels progrès ; les battements du cœur devinrent plus tumultueux, et des menaces de suffocation empêchaient l'enfant de prendre part aux amusements de son âge ; il mangeait peu et avait fréquemment des flux de ventre. L'abdomen enfla six mois avant sa mort, qui fut précédée d'une agonie de vingt-quatre heures.

Quand on fit l'ouverture du cadavre, on trouva le cœur très-volumineux, placé transversalement ; l'oreillette droite très-distendue, la gauche petite et contractée ; la fosse ovale très-large et très-profonde, son tissu membraneux percé de plusieurs trous ; l'aorte, d'un calibre extraordinaire, communiquant avec le ventricule droit par une large ouverture faite à la base de ce dernier. Un peu au-dessus et à gauche de cette ouverture en était une autre beaucoup plus petite, garnie de deux lèvres calleuses, s'abouchant dans *l'artère pulmonaire, qui était fort petite.* Il y avait de la sérosité dans le péricarde, les plèvres et le péritoine. *Les poumons étaient tuberculeux,* le foie d'une couleur bleu ardoisé. (Gallois, *Bulletin de la Faculté de médecine de Paris,* 1809, p. 133. *In* Louis, Mémoires, 1826.)

OBS. XVII. — *Artère pulmonaire étroite. Trou ovale non-fermé. Aorte communiquant avec les deux ventricules. Phthisie pulmonaire.*

H. B..., âgé de 14 ans, très-maigre et faible depuis son enfance, avait la taille de son âge,

---

nature (1) ; le jeudi, nous eûmes chacun un aphorisme d'Hippocrate à expliquer et à interpréter. Pour mon compte, j'eus celui-ci : *Aqua quæ citò calescit, et citò refrigeratur, levissima est.*

Nous avons été assez heureux pour satisfaire les examinateurs, de sorte que, *vivâ voce* (2) et à l'unanimité, nous fûmes déclarés bacheliers, non pas le jour même de l'examen, mais deux jours après, le samedi 7 avril, dans une assemblée particulière des docteurs. Ce fut le doyen qui nous annonça le jugement porté par la Faculté, puis tous, candidats, doyen, docteurs, nous descendons dans les Écoles inférieures ; le doyen est assis dans sa chaire, les candidats, rangés par ordre alphabétique, le sont dans la leur. Ils portent à l'épaule l'épomide du baccalauréat, et, d'une voix aussi élevée que possible, le bedeau nous proclame chacun nominativement bacheliers en ces termes : *Hodie, septimâ mensis aprilis, anni* 1868°, *baccalaureatûs gradus adeptus est in saluberrimâ Facultate medicinæ parisiensis magister ***. Facias nunc suum principium.*

On devine que nous dûmes prêter serment dans un acte aussi important. Chacun de nous le fit la main droite apposée sur l'Évangile, et nous criâmes tous : *Juro !*

Quelques jours après, je recevais, écrit sur un beau parchemin, mon diplôme de bachelier, scellé du petit sceau. Ce petit sceau, de 15 lignes de diamètre, représente Hippocrate assis, commentant un livre. Le vieillard de Cos est vêtu de longs habits ; il porte une longue barbe, et sa tête est ornée d'une espèce de thiare. Cette coiffure est très-remarquable, en ce qu'elle ressemble beaucoup à celle des médecins bizantins.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) La pathologie.

(2) Du temps de notre bachelier cela se faisait ainsi ; mais pour que les examinateurs conservent toute la liberté de leurs suffrages, il a été décidé, par un décret du 17 mars 1714, que l'on instituerait le scrutin secret, soit dans les examens, soit dans les thèses. (A. Ch.)

les cheveux d'un brun clair, les yeux très-noirs, les ailes du nez larges; la lèvre inférieure épaisse, saillante et comme fendue au milieu; la langue très-volumineuse, comme dentelée à sa surface et découpée sur ses bords. Les gencives spongieuses; l'haleine fétide; les bras et les jambes peu fournies de chairs, les doigts et les orteils maigres, longs, en masse (*clubbed* ou comme bulbeux à leur extrémité; les ongles larges, la peau très-unie, mais toujours moite, constamment et uniformément d'une couleur livide foncée, approchant du pourpre. La bouche habituellement entr'ouverte; la tête enfoncée entre les épaules; la constitution délicate et très-sensible au froid; la respiration difficile, de fréquents spasmes dans la poitrine, des bâillements, une toux pénible qui survenait en courant ou montant vite un escalier; des battements de cœur profonds, mais réguliers dans l'état de repos; des palpitations violentes dans les mouvements prolongés. L'artère radiale battait 80 fois par minute avec régularité; le pouls était faible et s'accélérait aisément. Le malade se plaignait souvent d'une douleur compressive et déchirante dans la poitrine, et, quand il était au lit, d'une sensation de brûlure vers les malléoles. Il éprouvait souvent des tressaillements pendant le sommeil, et s'éveillait avec un sentiment de suffocation; il portait la tête haute; son appétit était modéré; il avait en général soif, souvent froid, même dans les temps les plus chauds; il était d'un bon naturel, mais avait l'esprit lent; souvent il sifflait haut et fort, mais en laissant des intervalles; il ne pouvait lire à haute voix longtemps; la vue était trouble, surtout dans les derniers temps: la conjonctive semblait se remplir de sang lorsque des mouvements avaient lieu; la chaleur était plus élevée de 2 degrés à l'intérieur qu'à la surface du corps. Le 20 février, cet individu périt subitement d'une abondante hémoptysie. Il avait été, en dernier lieu, très-fatigué par la toux, les nausées, l'extrême débilité. L'ouverture fut faite le 21 février 1810.

Autopsie. — Le sternum était très-saillant; les côtes très-obliques; le côté gauche un peu proéminent. Il y avait une grande quantité de sang fluide dans le côté droit du cœur. Tout le sang était fluide, excepté un caillot fibreux engagé dans le trou ovale. Les intestins avaient une couleur noirâtre; le foie également. Cette teinte était plus foncée qu'à l'ordinaire vers la surface; les vaisseaux lactés étaient pleins de chyle, l'individu étant mort après le déjeuner. Le cœur était large, surtout vers le ventricule droit, dont les parois étaient aussi épaisses que celles du ventricule gauche; l'artère pulmonaire, rétrécie de près de la moitié de sa capacité, n'aurait pas pu admettre l'extrémité du petit doigt; l'oreillette gauche était très-petite, ainsi que le ventricule du même côté; l'aorte était plus volumineuse qu'on ne le voit communément; une large ouverture se trouvait à la partie la plus élevée de la cloison des ventricules; il n'y avait aucune communication entre les deux artères; le canal artériel était oblitéré; la valvule du trou ovale était imparfaite dans le fond; cette ouverture, quand on l'élargissait, avait le calibre d'une plume à écrire; il y avait une adhérence forte, mais partielle entre les plèvres; *les poumons étaient très-altérés; ils contenaient des tubercules: ils présentaient des cavités ulcérées contenant des grumeaux de sang.* Ces lésions étaient plus considérables du côté gauche; elles n'avaient point l'apparence des vomiques des poumons; elles ne renfermaient point de pus, et il n'y avait jamais eu d'expectoration purulente. (Travers. *In* Gintrac, *Cyanose*, p. 121, observation XXXV.)

OBS. XVIII. — *Artère pulmonaire étroite. Trou de Botal conservé. Aorte communiquant avec les deux ventricules. Phthisie pulmonaire.*

Jean Bertaut naquit à Bordeaux de parents bien conformés; il n'offrit, dans sa première enfance, aucun dérangement notable; la dentition se fit avec calme et régularité; les mouvements musculaires étaient libres, l'esprit vif et le caractère gai.

A l'âge de 4 ans, il fut atteint de convulsions; aussitôt, il devint noir sur tout le corps, et principalement au visage; il éprouva des défaillances, une sorte de demi-asphyxie, des évacuations involontaires, des sueurs froides, etc. A peine revenu de cette violente attaque, un accès de fièvre très-fort se manifesta; le délire survint et des douleurs vagues dans la poitrine, vers la gorge et dans l'abdomen, se firent sentir; néanmoins, cet état s'améliora, et, au bout de quelques jours, il ne resta plus que les symptômes suivants :

Coloration bleue des pommettes, des lèvres, des doigts, augmentant par la marche et surtout par l'exposition aux rayons du soleil; lenteur des mouvements, faiblesse musculaire, spécialement dans les membres inférieurs; respiration très-gênée; gêne et faiblesse qui devenaient plus marquées lorsque le malade montait un escalier; impossibilité du décubitus sur le côté gauche; palpitations fortes, du moins de temps en temps; froid constant, même au milieu des températures les plus élevées.

Cet état devint habituel, et, sans retenir au lit le jeune malade, il le rendit infirme, valétudinaire; il le fit remarquer parmi ses condisciples et lui valut l'épithète d'*enfant bleu.*

Vers l'époque de la deuxième dentition, il fut atteint de fièvres d'abord continues, avec exacerbations, puis intermittentes: on observa que le froid était toujours le stade le plus long de

l'accès fébrile, tandis que la chaleur s'élevait peu et que la sueur était presque nulle. Ces fièvres se prolongèrent pendant trois années.

A l'âge de 15 ou 16 ans, un état cachectique se prononça, les jambes enflèrent; des taches rouges dans le principe, ensuite livides, se manifestèrent sur plusieurs parties; les membres, et principalement les inférieurs, contractèrent une raideur considérable.

En 1813, parvenu à sa dix-neuvième année, la conscription maritime atteignit ce jeune homme, et, malgré ses infirmités évidentes, on le contraignit de partir pour Toulon.

Voyageant à pied, fatigant beaucoup à cause de sa faiblesse musculaire et de la gêne de sa respiration, exposé d'ailleurs à des changements subits de température, il tomba malade en route, et fut obligé de s'arrêter à l'hôpital de Toulouse. Il paraît que ce fut une légère pleurésie qui l'y retint. Le régime antiphlogistique, les délayants, etc., le mirent en état de reprendre son voyage quelques jours après.

Arrivé à Toulon, il resta pendant quatre jours au camp; puis il alla à Gênes, travailla à bord d'un bâtiment, se fortifia un peu et n'en resta pas moins bleu: il contracta la gale et eut la fièvre. On l'envoya à l'hôpital. Se trouvant mieux, mais non guéri, il fut contraint d'en sortir au bout de huit jours.

Il revint à Toulon; mais, se sentant très-malade, il entra de suite à l'hôpital. Le soir même de son admission, il eut, par le nez et par la bouche, une hémorrhagie si abondante, qu'il perdit complétement connaissance et qu'il resta dans un état de défaillance pendant environ six jours, pouvant à peine avaler le bouillon qu'on lui introduisait dans la bouche. Ce ne fut que quinze jours après qu'il reprit entièrement sa connaissance, et ce fut également à cette époque qu'il offrit un des phénomènes les plus remarquables.

Dès ce moment, en effet, il cessa d'être bleu, ou du moins cette coloration morbide ne reparut-elle ensuite que d'une manière passagère, comme je l'indiquerai. Plusieurs mois s'écoulèrent en une convalescence souvent troublée par des sorties précipitées de l'hôpital, lesquelles occasionnaient la fièvre, une augmentation de faiblesse, la diarrhée, des dyspnées plus ou moins fortes, etc.

Dans le mois de juillet 1814, il obtint son congé et partit pour Bordeaux. Quoi qu'il ne fît à pied que le moins de chemin possible, il tomba gravement malade, et arriva dans cette ville avec une dysenterie très intense. Cette affection se dissipa néanmoins, et, la santé s'étant assez bien rétablie chez cet individu, il prit le métier de tailleur.

Vers la fin de l'automne de la même année, je le vis pour la première fois. Il me consulta relativement à divers symptômes que l'on attribua à l'existence d'un tænia, mais que des antispasmodiques combattirent avec succès.

En 1815, dans les premiers jours de janvier, je fus appelé pour ce jeune homme, que je trouvai expectorant avec abondance un sang vermeil écumeux et mêlé d'un peu de mucosité.

Ce fut alors que, parcourant des yeux l'habitude du corps, et cherchant à discerner l'état des diverses fonctions, mes regards s'arrêtèrent sur les extrémités des doigts élargies, arrondies et violacées.

Cette structure particulière me donna tout de suite l'idée de la maladie bleue, dont ce seu symptôme s'était conservé; et par les question que cette idée me suggéra, j'appris les diverses circonstances qui ont été précédemment exposées.

Cette découverte me parut importante; elle m'engagea de plus à suivre ce malade avec attention, prévoyant bien que sa carrière ne pourrait être longue.

L'hémoptysie fut modérée par les délayants, les légers astringents et par les dérivatifs, dont l'emploi, dans cette occurrence, eut tout le succès qu'on pouvait en attendre: mais, quelques jours après, une fièvre intense s'alluma, les palpitations du cœur augmentèrent, la dyspnée s'accrut, la toux survint, les urines diminuèrent, une forte chaleur se répandit sur tout le corps, etc. Les mucilagineux, les délayants, furent employés et parurent apaiser l'irritation générale. Néanmoins, les palpitations de cœur et la dyspnée persistant, ainsi que la diminution de quantité de l'urine, j'essayai la teinture éthérée de feuilles de digitale pourprée. Son emploi produisit des effets opposés à ceux auxquels on dût s'attendre. L'estomac supporta seul l'effet stimulant de cette substance, qui ne se montra ni sédative de l'action du cœur, ni excitante de la sécrétion urinaire. Je revins aux délayants, aux mucilagineux; je leur associai quelques toniques et l'usage du lait.

Nonobstant l'administration de ces divers moyens, la phthisie pulmonaire déploya tout l'appareil de ses symptômes. Cette maladie marcha rapidement. Il survint souvent de fortes attaques de dyspnée, pendant lesquelles la coloration bleue du visage se manifestait.

Après avoir langui pendant plusieurs mois, et passé par tous les degrés de la consomption, ce malade mourut le 22 août 1815, âgé de 21 ans.

L'examen anatomique du corps présenta les particularités suivantes :

Le marasme paraissait avoir été porté jusqu'au dernier degré. Des ecchymoses fort larges se faisaient remarquer vers les régions postérieures du tronc et des membres.

L'ouverture de la tête ne fut pas faite.

En commençant celle du thorax, on vit le sternum raccourci et sensiblement gibbeux vers l'insertion du cartilage de la quatrième côte.

Les poumons étaient altérés; le droit offrait dans son lobe supérieur un grand nombre de tubercules plus ou moins volumineux. Le lobe moyen, presque entièrement compacte et rougeâtre, en contenait une multitude; l'inférieur, d'une couleur moins foncée, n'en contenait que quelques-uns simplement miliaires.

Le poumon gauche, complétement adhérent à la paroi correspondante, semblait enfoncé dans la partie postérieure du thorax; il était entièrement tuberculeux; les tubercules étaient la plupart en suppuration; plusieurs, plus volumineux que les autres, présentaient des kystes épais, consistants, et même cartilagineux.

Le péricarde, occupant la partie moyenne et tout le côté gauche de la cavité thoracique, était d'une couleur blanche intérieurement, et contenait quatre à cinq onces d'une sérosité citrine.

Le cœur était très-volumineux et presque transversalement dirigé, ses parois étaient très-épaisses, ses vaisseaux propres injectés, et ses cavités remplies par une quantité de sang noir et coagulé.

L'oreillette droite, assez ample, présentait le trou de Botal ou interventriculaire conservé, ayant environ cinq lignes dans son diamètre vertical, moins large transversalement, et obliquement dirigé de droite à gauche et de derrière en devant.

L'ouverture auriculo-ventriculaire n'avait rien de particulier.

Le ventricule droit, moins large qu'il ne semblait devoir l'être, rétréci surtout vers sa partie inférieure, était parsemé d'une multitude de colonnes charnues diversement dirigées. La base de cette cavité présentait, outre l'ouverture auriculaire, deux autres orifices : l'un était antérieur, gauche et moins évasé; *il conduisait dans l'artère pulmonaire, laquelle était peu considérable, à parois très-minces, et garnies, près de son origine, non de trois valvules sigmoïdes distinctes, mais seulement d'une membrane valvulaire, transversale, et divisée en deux portions principales, la droite offrant une certaine épaisseur et quelque consistance.* L'autre orifice de ce ventricule était également artériel, situé à droite et en arrière du précédent, plus large que lui, et n'en étant séparé que par un rebord charnu, épais et saillant. Il se dirigeait en haut, en dehors et à gauche, vers l'aorte, avec laquelle il faisait communiquer, par une ouverture fort ample, la cavité ventriculaire.

L'oreillette gauche, moins spacieuse que la droite, présentait moins de colonnes charnues.

Le ventricule gauche, très-large et parsemé de faisceaux musculaires, en offrait deux très-remarquables par leur volume et la direction de leurs filets tendineux, spécialement destinés pour la valvule bicuspide ou mitrale, laquelle était bien conformée.

L'aorte tirait son origine des deux ventricules; l'ouverture droite était moins évasée que la gauche; toutes les deux se réunissaient immédiatement pour ne former qu'un seul canal; celui-ci présentait à sa naissance trois valvules très-développées, conformées comme elles le sont ordinairement, et portant chacune, sur son bord libre, un globule d'*Aranzi* plus volumineux qu'on ne le voit communément.

L'aorte elle-même, fort large et à parois très-épaisses, contrastait avec l'artère pulmonaire, dont les dimensions étaient beaucoup moindres.

Les divisions principales de ces vaisseaux n'avaient rien d'extraordinaire.

Dans l'abdomen, je trouvai le foie volumineux, injecté de sang, la vésicule biliaire pleine d'un fluide épais et verdâtre; la rate très-gorgée; l'estomac ample et fort injecté; les intestins comme phlogosés dans toute leur étendue, et ne contenant point de vers, si ce n'est des tricocéphales, tels qu'on en trouve dans le cœcum de presque tous les cadavres.

Dans l'aine gauche, on voyait une petite tumeur; elle était formée par le testicule, comme atrophié, qui était en partie engagé dans l'anneau inguinal, et qui n'était jamais descendu dans le scrotum.

L'examen particulier des doigts déformés me fit voir que le tissu pulpeux qui soutient l'ongle était fort épais et rempli de sang. La macération de ces parties démontra de plus que la phalangette elle-même était très-développée et manifestement convexe sur sa face dorsale. (Gintrac, *Cyanose*, obs. XLV, page 164.)

Obs. XIX. — *Rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire. Perforation de la cloison. Phthisie pulmonaire.*

Pierre Dornier, âgé de 18 ans, mourut à l'hôpital Saint-Pierre, à Bruxelles, le 28 juin 1817, et son corps fut examiné le matin du 30 en présence des docteurs Gregory, Caroly, Lauthier, etc.

Les poumons adhéraient de toutes parts avec la plèvre costale et le péricarde. Des tubercules et des vomiques se trouvaient dans leur tissu. Le péricarde contenait 4 onces de sérosité. Le cœur était ferme, mais d'un volume naturel; l'aorte et l'artère pulmonaire naissaient du ventricule droit. La cloison des ventricules présentait à sa base une perforation un peu plus large que le tube de l'aorte. L'artère pulmonaire n'était pas beaucoup plus petite que dans son état naturel. Son origine était bordée de fibres comme cartilagineuses; entre celle-ci et l'une des valvules semi-lunaires, se trouvait une sorte de petit sac. L'ouverture du septum des ventricules correspondait si exactement à l'origine de l'aorte, que les contractions du ventricule gauche devaient pousser le sang presque entièrement dans ce vaisseau, tandis que le liquide lancé par le ventricule droit se partageait également entre les deux grandes artères; mais la communication des deux cœurs était si libre que le mélange du sang artériel et veineux avait probablement lieu.

Cet homme avait été, dès son enfance, d'une couleur bleue. De temps à autre il paraissait presque noir; sa respiration était toujours courte, et il n'avait jamais pu, à aucune période de sa vie, aller loin sans appui. Les six dernières années, il était entré dans l'un ou l'autre des hôpitaux de la ville. Peu de temps avant sa mort, il eut une hémoptysie, et il cracha une matière purulente. Il périt dans le dernier degré de la consomption. Le pouls était fréquent, mais régulier. Les mouvements du cœur avaient cependant un caractère particulier. Cet individu était faible et mince, mais était parvenu à une hauteur convenable. (Gregory, *Médico-chirurgical Transactions. In* Gintrac, p. 187.)

OBS. XX. — *Rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire. Phthisie pulmonaire.*

Un maçon, âgé de 25 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une taille moyenne, d'une constitution peu forte, fut admis à l'hôpital de la Charité le 5 août 1823. Il avait eu la coqueluche à l'âge de 12 ans, et, dès lors, la toux, l'expectoration, la dyspnée avaient été plus ou moins considérables; des palpitations incommodes se manifestaient aussitôt qu'il précipitait sa marche ou montait des escaliers; il tenait la tête haute dans le lit, avait des étourdissements fréquents, et la figure plus ou moins violacée. Rarement malade, il n'avait été que deux fois dans les hôpitaux depuis dix ans, la dernière, au mois de juin dernier à l'Hôtel-Dieu, pour un crachement de sang, le seul qu'il eut éprouvé: Il en était sorti après un séjour de six semaines, y ayant été saigné six fois en quelques jours. Dès lors, la faiblesse et la toux avaient été considérables; un travail un peu suivi était devenu impossible, et le malade avait perdu l'appétit.

Quand nous le vîmes le 5 avril, la figure était bouffie, les lèvres, les pommettes et le nez d'une couleur violette plus ou moins foncée, suivant la fréquence de la toux, pendant laquelle la coloration du visage devenait à peu près uniforme. Cette teinte bleuâtre était moins marquée que quand le malade s'occupait, et M. Chomel, qui l'avait rencontré plusieurs fois dans les cours de l'hôpital, où il était employé, trouvait la différence très-grande. Il n'y avait ni céphalalgie ni vertiges, seulement les objets semblaient quelquefois semés de taches rouges. Les membres abdominaux étaient un peu infiltrés depuis quelques jours, et jusque-là le malade n'avait eu, à différentes reprises, qu'un peu d'œdème au bas des jambes, œdème que le repos du lit avait constamment dissipé. La langue était un peu rouge, nette et humide; la soif vive, l'anorexie presque complète; il y avait, comme depuis trois semaines, un peu de diarrhée. La respiration était presque naturelle à droite, accompagnée d'un peu de crépitation du côté gauche, où la pectoriloquie existait en arrière et en haut, près de la colonne vertébrale; les crachats étaient un peu verdâtres, opaques, striés de jaune, la dyspnée considérable, bien que le malade assurât ne pas éprouver beaucoup d'étouffement; le pouls était sans dureté, battait 92 fois par minute; il n'y avait pas d'impulsion à la région du cœur, ni de battements aux jugulaires; on entendait, dans toute la partie antérieure de la poitrine, un bruit de soufflet d'autant plus fort qu'on s'approchait davantage du sternum; il n'y avait de palpitations que par la toux. On prescrivit une saignée de 8 onces, une tisane de chiendent nitrée, une potion gommeuse avec 20 gouttes de teinture de digitale et la diète.

Du 8 au 15, le volume et la coloration de la face paraissant indiquer une congestion toujours croissante dans cette partie, on fit appliquer, à trois reprises différentes, cinquante sangsues au cou. Les urines devinrent très-abondantes, la turgescence de la face diminua momentanément, et les autres symptômes restèrent les mêmes, à l'exception de l'appétit, qui fut bientôt très-vif.

Le 16, la poitrine, percutée pour la première fois, ne rendait aucun son au-dessous de la clavicule gauche; dans la hauteur de 5 pouces, le bruit de soufflet et la crépitation persistaient, le malade mangeait avec avidité le quart de la portion et au delà, le dévoiement n'avait pas augmenté. (Saignée de 8 onces, potion gommeuse, avec 20 gouttes de teinture de digitale, etc.)

Pas de changement appréciable jusqu'au 22. Ce jour même, la dyspnée augmenta beaucoup, l'assoupissement devint fréquent ; il n'y avait ni céphalalgie, ni douleurs dans les membres qui étaient également faibles à droite et à gauche. La langue était naturelle, et le malade menaçait de quitter l'hôpital si on ne lui donnait pas à manger.

Dans la nuit du 23 au 24, crachement d'un peu moins d'une palette de sang rouge et écumeux ; dans la matinée, figure pâle et un peu livide, comme égarée ; pouls précipité et intermittent ; le malade semblait près d'expirer, mais répondait encore aux questions qui lui étaient adressées. Il mourut le même jour, trois heures après-midi, sans le moindre délire, ayant annoncé, peu après la visite, sa fin prochaine.

Ouverture du cadavre seize heures après la mort.

État extérieur : La figure était pâle, le corps froid, les membres mous et un peu infiltrés ; il y avait quelques vergetures.

Tête : La cavité de l'arachnoïde contenait trois à quatre petites cuillerées de sérosité louche; la pie-mère était très-rouge, la substance corticale très-rosée, la médullaire très-injectée; mais d'ailleurs d'une couleur naturelle. Le ventricule latéral gauche contenait environ une cuillerée et demie de sérosité : à droite, il n'y avait nulle trace, et la partie antérieure du corps strié était d'un rouge-brun chocolat, ramollie, à consistance de crême, dans une épaisseur de six lignes, une hauteur de quatre et la longueur d'un pouce; l'arachnoïde correspondante était un peu épaissie, mais sans la moindre trace de fausse membrane. Un peu en arrière et dans la couche optique du même côté, était un second ramollissement tout à fait semblable au premier, un peu moins étendu seulement, autour duquel la substance médullaire était jaunâtre et un peu ramollie.

Poitrine : Le poumon gauche, endurci antérieurement dans sa moitié supérieure, offrait, en arrière, de grandes excavations tuberculeuses. La partie endurcie était grisâtre, infiltrée d'une certaine quantité de sérosité, parsemée d'un grand nombre de tubercules suppurés pour la plupart. Il n'y avait à la base de l'organe que quelques tubercules crus, au milieu d'un tissu légèrement engoué. Le poumon droit, à part les excavations, offrait les mêmes lésions que le gauche, mais à un degré beaucoup plus prononcé. Il y avait environ quatre onces de sérosité dans le péricarde.

Le volume du cœur dépassait celui du poing du sujet de moitié environ. L'oreillette droite était distendue par une assez grande quantité de sang, conservait la meilleure partie de son volume après en avoir été vidée, offrait à sa face postérieure, qui était blanchâtre, un assez grand nombre de granulations miliaires, qu'on enlevait dans quelques points avec une fausse membrane intermédiaire, sous laquelle la séreuse conservait un aspect louche et blanchâtre ; ses parois avaient au moins le double de l'épaisseur qui leur est naturelle. Le ventricule droit, au lieu d'être plat et un peu mou, comme dans l'état naturel, était très-bombé, très-dur, et cette dureté nous parut, autant qu'une semblable différence put être appréciée, trois fois plus considérable que celle du ventricule gauche. Les parois étaient épaisses de huit à dix lignes, sa cavité réduite à très-peu de chose, et presque nulle vers sa pointe, dans sa hauteur de deux pouces. Cet épaississement était en partie le résultat du développement des colonnes charnues du cœur, pressées les unes contre les autres et formant, au premier coup d'œil, un plan continu. Il n'y avait de bien distinct qu'un pilier du diamètre de huit lignes environ, presque complétement de niveau, à son sommet, avec l'orifice auriculo-ventriculaire, ne donnant attache aux cordes tendineuses que dans sa longueur, placé contre l'orifice de l'artère pulmonaire, qu'il concourait à rétrécir. Les valvules tricuspides étaient jaunâtres, épaissies, à leur bord adhérent surtout, et offraient, dans ce dernier point, une ossification partielle d'une ligne d'épaisseur. L'orifice de l'artère pulmonaire était fort étroit, surtout à une petite distance des valvules sigmoïdes, où se trouvait une espèce de diaphragme ou cloison fibreuse, perpendiculaire à la direction du vaisseau, percée d'un trou de deux lignes et demie de diamètre environ. Au-dessus, l'artère était saine et plus mince que dans l'état naturel. A sa naissance, et près de l'oreillette droite, était un trou parfaitement arrondi, de deux lignes de diamètre, à bords minces, blancs et fibreux, qui aboutissait au-dessous des valvules de l'aorte et établissait une communication entre les deux ventricules.

Les cavités gauches n'offraient rien de remarquable.

Abdomen : Le foie était sain et d'une bonne couleur; les veines hépatiques et la veine cave inférieure gorgées de sang; les parois de cette dernière évidemment épaissies; la rate triplée de volume, beaucoup plus ferme que dans l'état ordinaire, d'une couleur foncée, interrompue par des filaments blanchâtres qui la parcouraient dans différentes directions; les reins un peu injectés; la membrane muqueuse de l'estomac d'un rouge noir, d'une consistance et d'une épaisseur convenables, un peu mamelonnée dans le voisinage de la grande courbure; celle qui revêt l'intestin grêle, pâle, un peu épaissie et opaque; celle qui revêt les gros intestins,

un peu ramollie et épaissie, sans altération de la couleur blanche, qui lui est naturelle. — (Louis, *Mémoires ou Recherches anatomico-pathologiques*, 1826.)

(*La suite à un prochain numéro.*)

MÉDECINE LÉGALE

DE L'EMPLOI DE LA TEINTURE DE GAIAC POUR RECONNAITRE LES TACHES DE SANG;

Par le docteur A. Taylor.

Analyse par le docteur Louis Penard, membre de la Société de médecine légale (1).

M. le docteur Taylor, professeur de médecine légale à l'hôpital de Guy, à Londres, qui, depuis quarante ans environ, aux prises avec les difficultés de la médecine légale, a conquis une éminente situation dans la science, a fait un mémoire où il présente et développe les avantages du procédé par la teinture de gaïac appliqué à la découverte des taches de sang.

Le point de départ de son travail est une occasion qui lui a été fournie par l'un de ses honorables confrères exerçant en Australie.

Le 19 octobre 1866, dit-il, un meurtre est commis à Scarsdale. Un Chinois, soupçonné, est arrêté par la police. Le pantalon qu'il portait au moment de son arrestation avait été récemment lavé, mais il y avait quelques légères taches sur une partie du vêtement. — Morceau de ce pantalon est envoyé à un chimiste expert, qui déclare que, sur l'étoffe, l'analyse chimique ne lui avait pas permis de reconnaître du sang, tant la quantité en était minime, mais que l'emploi du microscope en avait révélé une légère trace.

Le docteur Day, de Geeling, en Australie, demande officieusement un morceau de l'étoffe en question, dans les conditions indiquées précédemment. Il verse d'abord sur le drap quelques gouttes de teinture de gaïac et ensuite une goutte ou deux d'éther ozonisé. La couleur bleue caractéristique n'apparaît pas sur le drap, mais en y appliquant une bande de papier brouillard blanc et en pressant doucement avec un couteau à papier d'ivoire, il obtint une empreinte bleuâtre, révélatrice du sang.

Le fait paraît intéressant au docteur Day, et rendant hommage à l'expérience consommée du docteur Taylor, il lui fait connaître l'histoire que je viens de raconter et lui adresse un petit morceau du pantalon suspect, pour qu'il l'examine de nouveau.

M. Taylor n'y découvre au microscope rien qui ressemble à du sang; il emploie les procédés ordinaires, qui ne donnent aucun résultat.

Il mouille alors l'étoffe avec de la teinture de gaïac : rien encore. Il y ajoute du peroxyde d'hydrogène; la couleur bleue produite par la matière colorante rouge du sang dans ces circonstances, n'apparaît pas sur l'étoffe; mais en pressant le morceau mouillé sur du papier brouillard blanc, deux empreintes d'un bleu pâle se manifestent, confirmant ainsi les résultats du docteur Day, quelques mois après ses expériences.

Sur cette donnée, M. Taylor établit que l'application d'une solution de gaïac à la découverte des taches de sang n'est pas nouvelle, puisque Van Deen, chimiste hollandais, en a le premier suggéré l'emploi.

En 1863, le docteur Liman, de Berlin, fit l'examen critique du procédé.

Quelques expériences auxquelles se livra le docteur Taylor, en 1864, l'amenèrent à adopter, dans une certaine mesure, les vues du docteur Liman, et ce ne fut qu'après avoir reçu la communication ci-dessus mentionnée du docteur Day que lui, M. Taylor, dut reprendre l'ensemble de ses premières expériences, et au lieu d'huile de térébenthine qu'employait Van Deen, employer le liquide du docteur Day, à savoir, l'éther ozonisé, qui fut ensuite mis de côté pour le peroxyde d'hydrogène.

Après quelques considérations développées à ce sujet, il pose en principe que le procédé du gaïac pour la découverte de la matière colorante rouge du sang dépend de l'usage de deux liquides :

1° Une solution de cette portion de la résine de gaïac qui est dissoute par l'alcool.

2° Et un liquide contenant, non de l'ozone, comme Van Deen le supposait, mais de l'antozone ou du peroxyde d'hydrogène, comme cela est démontré par les expériences de Schönbein et du docteur Day.

Suivent, pour le développement de ces deux propositions, des considérations d'une nature toute chimique sur l'action et la réaction des divers composés entre eux.

Il résulte de ces développements que le procédé met simplement l'opérateur en état de dire

(1) La traduction du travail de M. Taylor a été publiée *in extenso* dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, organe officiel de la Société de médecine légale.

si ce qu'il examine est de la matière colorante d'un animal à sang rouge. Le réactif s'applique seulement à la matière colorante rouge du globule ou de la cellule. Ainsi, le réactif est applicable même lorsque la cellule est complétement détruite par l'eau et l'alcool, et que la matière colorante est en assez petite proportion pour teindre à peine l'eau. Cependant, par une convenable répartition proportionnelle de la résine précipitée et du peroxyde d'hydrogène, la coloration rouge du sang sera révélée par le bleuissement du gaïac.

M. Taylor étudie ensuite la façon dont se comporte la matière colorante rouge du sang en ces circonstances.

L'infime quantité qu'on peut découvrir par ce procédé, ajoute-t-il, est inappréciable aux réactifs chimiques ordinaires, à savoir : l'ammoniaque et l'action de la chaleur. Le microscope ne révèle rien, car les globules ont été détruits. Il n'y a qu'un autre procédé qui puisse lutter avec celui-ci pour la sensibilité, c'est la méthode de M. Sorby pour l'examen du liquide par l'objectif spectroscopique attaché au microscope et marquant la position de deux bandes d'absorption foncée dans la portion verte du spectre.

Il est indispensable aux deux procédés qu'un liquide coloré puisse être obtenu.

M. Sorby a informé M. Taylor qu'il a fait deux examens d'une partie du pantalon du Chinois auquel je faisais allusion au commencement de ce compte rendu, mais qu'il n'a pas réuss à en tirer un liquide qui lui donnât le spectre du sang. Le docteur Day et le docteur Taylor avaient cependant réussi à obtenir des empreintes bleues par la teinture de gaïac. Cette différence provient de ce fait que le procédé par le gaïac donnera ses résultats par l'application directe des deux liquides à l'étoffe tachée, tandis que, par le spectroscope, un liquide avec une légère nuance rouge peut s'obtenir de l'étoffe, d'une manière indépendante.

L'auteur du mémoire passe ensuite en revue les taches de sang sur les vêtements et les tissus, les taches de fruit, les taches ferrugineuses sur le coton et le linge, les taches d'encre, les taches sur les armes; il met, après l'usage du peroxyde d'hydrogène, comme source d'antozone qu'il emploie de préférence, en parallèle avec l'éther ozonisé du docteur Day, et donne les motifs scientifiques qui l'ont conduit à préférer l'un à l'autre.

Comme résumé de toutes ces considérations pour l'examen des taches de sang, on peut conclure, dit M. Taylor, que :

1° Il faut employer le microscope et noter ses résultats ;

2° Si cela est possible, mettre à part une portion de la substance colorée ;

3° Avec les moyens appropriés, y rechercher les corpuscules et les cellules ;

4° Procéder à l'examen du liquide obtenu avec un oculaire spectroscopique à un faible grossissement du microscope. S'il apparaît deux bandes d'absorption bonnes, une dans le milieu des rayons verts et l'autre à leur union avec les rayons jaunes, cela montrera qu'il s'agit du sang de quelque animal à sang rouge ;

5° Eu égard aux réactifs chimiques, constater la façon dont se perd ou se conserve la coloration rouge ;

6° Appliquer convenablement le gaïac et le peroxyde d'hydrogène.

Comme conclusion, l'usage du gaïac ajoute donc un autre et important réactif à tous ceux employés jusqu'ici pour la découverte du sang.

Dans un court appendice au précédent mémoire, le docteur Taylor dit qu'il a eu, depuis, plusieurs occasions d'employer ce procédé pour la découverte du sang, et qu'il a obtenu des résultats satisfaisants, même dans des circonstances très-difficiles.

Il signale des causes possibles de conclusions erronées. Ainsi, il a trouvé que le peroxyde d'hydrogène, tel qu'il est ordinairement préparé, est sujet à une grande différence d'action, qu'il se détériore quand il est conservé, et que l'addition d'acide chlorhydrique ou sulfurique, dans le but de le conserver, peut nuire à l'exactitude des conclusions. L'éther ozonique du docteur Day, au contraire, ne mérite pas ces reproches. On peut le conserver longtemps sans altérations, et on n'a pas besoin d'y ajouter de l'acide pour le conserver. Cette solution éthérée du peroxyde peut maintenant s'obtenir facilement de force uniforme chez les fabricants de produits chimiques.

Il indique ensuite une modification qui lui paraît importante au procédé préconisé plus haut; il rapporte à l'appui une observation intéressante ; enfin, il prend à partie un passage du travail d'Otto sur la découverte du sang formant tache, et repousse surtout l'emploi de l'essence de térébenthine antozonisée que l'auteur allemand semblerait préférer.

Ces dernières considérations ne datent, pour le docteur Taylor, que du 11 février 1869.

BIBLIOTHÈQUE

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. Tome Ier de la cinquième série, XXIe de la collection, 1870, avec 6 planches lithographiées et coloriées. Chez Adrien Delahaye, libraire.

La collection des publications de la Société de biologie vient de s'enrichir d'un nouveau volume de 600 pages, orné de 6 planches lithographiées et coloriées avec le plus grand soin. Ce recueil renferme un grand nombre d'observations relatives à la pathologie humaine et comparée, à la physiologie, à l'histologie, à la chimie appliquée, à la tératologie et aux sciences naturelles. Le meilleur moyen de le faire connaître au lecteur, est de lui présenter quelques extraits empruntés aux divers travaux qui y sont insérés.

Étude sur l'Ainhum. — Cette maladie, sur laquelle M. Leroy de Méricourt appelle l'attention, a été pour la première fois signalée au Brésil par le docteur Da Silva Lima. Les nègres de ce pays la désignent sous le nom d'*Ainhum*. Elle n'a pas d'influence sur la santé générale du sujet qui en est atteint, et ses effets ne s'étendent pas au delà de l'organe envahi, c'est-à-dire du cinquième orteil. Elle paraît consister en une dégénérescence graisseuse de presque tous les éléments anatomiques de cet organe, dont elle provoque la chute inévitable au bout d'un temps plus ou moins long. Elle est assez commune au Brésil chez les nègres, plus fréquente chez les noirs que chez les négresses, et ses causes sont encore tout à fait inconnues.

L'Ainhum commence par une légère dépression, un peu moins que demi-circulaire, occupant les faces interne et inférieure de la racine du doigt, coïncidant exactement avec le sillon digito-plantaire, sans ulcération permanente, sans douleurs internes, sans phénomènes inflammatoires. L'organe augmente peu à peu de volume, à mesure que le sillon s'étend vers la face dorsale, et plus tard vers la face externe, de sorte que, à la fin, l'extrémité du doigt est doublée ou triplée de volume. Quand le sillon circulaire est très-profond, l'orteil, irrégulièrement arrondi, acquiert une très-grande mobilité, et se laisse incliner dans tous les sens, à tel point qu'on peut lui imprimer un mouvement complet de rotation. A cette période de la maladie, l'orteil embarrasse la marche, en raison des chocs douloureux auxquels il est exposé, et les malades réclament l'amputation comme unique moyen de soulagement.

M. Cornil a fait l'examen histologique d'un orteil atteint d'Ainhum, et voici le résultat de ses recherches : Sur des sections qui comprennent toute l'épaisseur des parties malades, on voit d'abord une hypertrophie considérable de la couche papillaire et de l'épiderme qui la recouvre. Au-dessous, le derme n'offre aucune hypertrophie ; le tissu cellulo-adipeux acquiert un développement considérable, mais il est normal. La disposition rappelle celle du tissu des lipomes. Les glandes sont normales, et le tissu osseux lui-même est devenu graisseux. Au niveau du sillon, le corps muqueux est fort mince ; les papilles sont considérablement atrophiées ; cependant les éléments anatomiques eux-mêmes ne semblent pas altérés.

Recherches expérimentales sur l'action physiologique de l'ésérine. — De nombreuses expériences physiologiques ont été instituées déjà à l'aide de la fève du Calabar ; mais la substance cristalline qui en a été extraite, l'ésérine, a été beaucoup moins étudiée. MM. Leven et Laborde se sont servis de cette dernière substance pour faire des expériences sur les animaux, et les résultats qu'ils ont obtenus peuvent se résumer de la manière suivante :

L'action physiologique de l'ésérine se traduit par un phénomène capital essentiel, le tremblement musculaire à tous les degrés. Tous les muscles, tant de la vie organique que de la vie inorganique, sont le siége de ce tremblement qui, toutefois, présente des modes divers suivant la nature et les fonctions des muscles affectés, savoir : trémulation, tremblement fibrillaire, contractions saccadées dans les membres, le tronc et la tête ; mouvements oscillatoires du muscle pupillaire, alternatives de contraction et de dilatation, contraction terminale, oscillations du globe oculaire lui-même, nystagmus ; tremblement, agitation convulsiforme du cœur ; mouvements continus des intestins, constrictions terminales circulaires ; nœuds ; contractions vésicales, rigidité terminale du muscle vésical ; phénomènes de parésie consécutifs au tremblement ou coïncidant avec ce dernier.

Le tremblement ésérique paraît dû à l'influence primitive de l'ésérine sur le centre myélitique. Cette influence, localisée à la région supérieure de la moelle, est la cause déterminante des phénomènes pupillaires. Toutefois, la contractilité musculaire semble être secondairement modifiée, puisque les muscles séparés de la moelle deviennent aussi le siége du tremblement, mais seulement à la période ultime de l'intoxication. L'asphyxie paraît être le mécanisme de cette intoxication, soit qu'elle ait pour unique cause l'état pathologique des muscles respiratoires, soit qu'elle soit due en outre aux modifications éprouvées par la région bulbaire de la moelle. Enfin, l'ésérine laisse à peu près intacts la sensibilité, la motricité nerveuse et le pouvoir excito-moteur qui, tout au début des accidents, paraît être sensiblement exalté.

Observation d'abcès du cerveau consécutif à une otorrhée. — La difficulté du diagnostic clinique des abcès intra-crâniens, qu'ils soient primitifs ou consécutifs à un coup, à une chute, à une lésion du rocher, etc., est universellement admise. Aussi doit-on recueillir avec soin tous les faits qui peuvent éclairer ce point encore obscur de leur histoire. C'est à ce titre que le cas observé par M. le docteur Ollivier mérite d'être rapporté. Il s'agit d'un jeune homme qui avait depuis longtemps un écoulement de l'oreille en apparence bénin, et qui fut pris tout à coup d'accidents cérébraux graves terminés rapidement par la mort :

Émile Crin, dessinateur, âgé de 19 ans, est admis, le 8 mai 1866, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Grisolle. Vers l'âge de 7 ans, il eut un écoulement de l'oreille gauche qui, depuis lors, n'a pour ainsi dire pas discontinué jusqu'à ces derniers temps, sans qu'on puisse savoir s'il est jamais sorti de l'oreille quelque fragment d'os carié. Quinze jours avant l'entrée du malade à l'hôpital, il survint dans l'oreille gauche des douleurs très-vives, qui coïncidèrent avec la suppression de l'écoulement, et l'apparition au niveau de la région mastoïdienne correspondante, d'une petite tumeur dont le volume avait graduellement augmenté.

État du malade le 9 mai au matin : Facies hébété, exprimant la souffrance ; surdité complète à gauche, légère à droite ; pupilles normales des deux côtés. Pas de strabisme, pas de déviation des traits, pas d'affaiblissement musculaire des membres ; aucun trouble de la sensibilité générale. Douleurs vives dans l'oreille gauche, derrière laquelle on découvre un abcès de la grosseur d'une noix. Une incision pratiquée immédiatement laisse écouler un pus fétide, mais non sanieux. En explorant le fond de l'abcès avec un stylet, on reconnaît que l'on est sur l'apophyse mastoïde dénudée. L'oreille gauche contient un peu de pus concret, et exhale une odeur fétide. — Peau brûlante, pouls à 110 ; langue sèche, soif vive ; pas de nausées ni de vomissements. — Le lendemain, 10 mai, peu de fièvre ; le malade demande à manger ; l'abcès donne une assez grande quantité de pus, et il s'en écoule également par l'oreille gauche. — Le 12 mai, retour de la fièvre avec un certain degré de somnolence. — Le 13, augmentation de la somnolence, léger strabisme divergent avec un peu de dilatation de la pupille, qui de plus est immobile ; commissure des lèvres fortement déviée à gauche, affaiblissement de tout le côté droit du corps avec diminution notable de la sensibilité de ce côté. Pour la première fois, les urines sont rendues involontairement, puis il survient quelques convulsions épileptiformes suivies d'un coma profond, dans lequel le malade succombe pendant la soirée.

A l'autopsie, on constata les lésions suivantes : La dure-mère se détache facilement des os du crâne ; ses veines sont très-développées, surtout à gauche. Le sinus longitudinal supérieur renferme un caillot noirâtre ; rien à noter dans les sinus du côté droit. A gauche, la portion du sinus latéral qui correspond au temporal, et le sinus pétreux inférieur, sont perforés en plusieurs points, et sont remplis par un liquide puriforme. La face adhérente ou base de la portion mastoïdienne du sinus latéral a complétement disparu, et l'os est mis à nu. Il n'est pas sensiblement ramolli, car on ne peut y faire pénétrer la pointe d'un stylet. Les sinus pétreux supérieur, caverneux et occipital postérieur sont distendus par du sang noirâtre coagulé. Au moment où le cerveau fut enlevé, on vit s'écouler, du bord externe de son lobe moyen, deux ou trois cuillerées de pus roussâtre, et une certaine quantité de substance cérébrale resta adhérente à la dure-mère. Sur la plus grande partie du lobe postérieur gauche, principalement à sa partie antérieure, la pie-mère est épaissie et offre, le long des vaisseaux, des traînées de coloration blanchâtre. En incisant l'arachnoïde à ce niveau, on constate que ces traînées sont formées par un liquide purulent. — Une incision longitudinale du lobe postérieur de l'hémisphère gauche fait découvrir, dans sa portion sphénoïdale, une vaste excavation remplie de pus, dont le contenu s'était en partie écoulé quand on avait enlevé le cerveau. Elle mesure 10 centimètres de long, 5 de large et 3 de hauteur. Les parois sont constituées par la substance cérébrale molle, pulpeuse, de couleur noirâtre dans certains points, rougeâtre ou blanchâtre dans d'autres. Cet énorme abcès ne présente aucune communication avec le ventricule latéral, dont il n'est séparé que par une mince cloison de substance cérébrale, mais il intéresse un peu la partie latérale et postérieure du corps strié, et de la couche optique, ce qui permet d'expliquer l'hémiplégie du côté opposé. Le ventricule latéral gauche contient environ une cuillerée de sérosité trouble ; le ventricule latéral droit est vide. — Toute la partie de la face externe de la portion mastoïdienne du temporal, qui est située au-dessus des insertions des muscles sterno-mastoïdien, splénius et digastrique est dénudée, extrêmement rugueuse et friable. En outre, elle est parsemée surtout en avant et en haut, immédiatement en arrière du conduit auditif externe, de nombreux trous de diamètre variable, qui établissent une communication entre l'abcès mastoïdien et la partie correspondante du sinus latéral. La portion cartilagineuse du conduit auditif externe présente, dans sa moitié postérieure, un orifice par lequel on voit sourdre du pus. En introduisant un stylet dans cet orifice, on arrive par un trajet fistuleux à l'un des trous dont est percée l'apophyse mastoïde. Il n'y a donc point de communication directe entre l'oreille externe et le sinus latéral. L'examen du rocher montre que le tympan

est détruit, qu'il existe une carie de l'oreille moyenne, et que le reste du rocher n'offre à l'œil nu aucune altération apparente.

Je ne puis que mentionner, sans les analyser, des observations de sclérose recueillies par MM. Liouville, Joffroy et Hallopeau ; une étude anatomique très-détaillée d'un monstre double autositaire, monomphalien, présenté par M. le professeur Goubaux ; une description d'un monstre célosomien par M. Chambon ; une note de M. Davaine sur une nouvelle espèce de tænia recueillie à Mayotte ; des recherches sur la respiration des poissons par M. Bert ; divers travaux de chimie médicale par M. Rabuteau, etc. ; mais je m'arrête dans cette stérile énumération, et je renvoie le lecteur au volume lui-même, où il trouvera des études nombreuses et intéressantes relatives à toutes les branches de l'art de guérir. — N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 novembre 1871. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Rapport sur un nouveau procédé de suture intestinale. — Modification au procédé usuel d'extraction de la cataracte. — Présentations.

M. Legouest fait un rapport verbal sur un nouveau procédé de suture intestinale dû à M. le docteur Vézien. Le caractère essentiel de ce procédé consiste dans l'adossement des séreuses et dans l'application d'une suture entrecoupée faite de manière à laisser le nœud dans l'intérieur de l'intestin, où il tombe au moment de la chute de la suture.

M. le rapporteur propose : 1° d'adresser à l'auteur une lettre de remerciements ; — 2° de publier son travail dans les *Bulletins.* (Adopté.)

— M. Maurice Perrin fait une communication relative à une modification du procédé usuel d'extraction de la cataracte, modification dont il est l'auteur. Le procédé actuel de l'extraction de la cataracte par l'incision linéaire avec iridectomie, et les divers perfectionnements qui y ont été apportés, ont augmenté certainement le nombre des succès obtenus dans l'opération de la cataracte, bien que la statistique n'ait pu chiffrer encore ces résultats. En outre, les principaux accidents qui suivaient cette opération, tels que les iritis graves, l'hémorrhagie iridienne, l'inflammation du globe de l'œil, etc., sont devenus très-rares.

Mais il n'en est pas de même des cataractes secondaires ; elles sont devenues plus fréquentes à la suite du procédé nouveau que dans le procédé ancien. L'opération la mieux réussie ne met pas à l'abri de ces opacités consécutives d'abord peu gênantes, mais devenant de plus en plus marquées de manière à troubler la vision, et donnant lieu, dans certains cas, à de véritables fausses membranes qui sont la principale cause de l'insuccès définitif de l'opération.

Dans ces derniers temps on a bien étudié le mode de formation et d'évolution de ces fausses membranes. De tout temps on les a attribuées à la cataracte elle-même, à sa nature, car on avait remarqué que c'était dans les cataractes dites *molles, régressives,* etc., que se manifestait surtout cet accident.

Il a paru à M. Maurice Perrin que la façon dont on pratique l'ouverture du sac capsulaire pouvait ne pas être étrangère à ce mauvais résultat, en devenant une cause de rétention de portions de masse corticale dans l'œil.

En effet, l'incision que l'on pratique avec le kystitome n'a pas une étendue suffisante pour que la cataracte puisse sortir librement, celle-ci fait effort sur l'incision jusqu'à en déterminer la déchirure latérale et abandonne forcément dans l'œil ses parties corticales les plus visqueuses.

Lorsque le cristallin est sorti, la capsule reste en place ; la cristalloïde, en vertu de la propriété de tissu qu'elle possède, a de la tendance à s'enrouler sur elle-même ; ses débris restent en place comme les débris d'une ampoule qu'on vient de déchirer et dont on a vidé le contenu. Il n'y a pas de rétraction proprement dite de la capsule ; ses débris se soudent entre eux et recouvrant les débris de la cataracte abandonnés dans l'œil au moment de l'extraction, reproduisent les conditions de la cataracte elle-même.

Une autre cause de ces opacités consécutives est la prolifération cellulaire, souvent très-intense, à la surface interne de la cristalloïde. D'après une opinion émise par M. le docteur Testelin qui a tant contribué à éclairer la question des cataractes consécutives, l'humeur aqueuse par son contact avec la capsule y formerait des dépôts salins qui seraient encore une des causes de ces opacités. Une observation intéressante de M. Testelin montre que ces dépôts sont limités à la cristalloïde antérieure et ne se font que très-exceptionnellement sur la cristalloïde postérieure.

Enfin, une dernière source de ces accidents proviendrait des suites éloignées d'iritis antérieures ; la présence des débris et des dépôts calcaires, agissant comme corps étranger, déter-

mine une rougeur péri-kératique et des douleurs ciliaires indiquant un travail inflammatoire. Ce n'est pas de l'iritis à proprement parler, puisqu'il n'y a ni fièvre, ni photophobie et que les douleurs ciliaires sont modérées; mais il y a formation de fausses membranes qui s'ajoutent aux autres causes d'opacité étudiées avec soin par M. Testelin.

De toutes ces considérations découle cette conclusion qui n'est pas nouvelle, à savoir : que la présence de la cristalloïde est le grand embarras du chirurgien, soit avant, soit après l'opération de la cataracte. Aussi, dès les commencements de la pratique de cette opération, les chirurgiens ont-ils songé à extraire la cristalloïde avec la cataracte elle-même. Mais l'incision nécessitée pour arriver à ce but devant comprendre la moitié au moins de la circonférence de la cornée et, en outre, ouvrir largement l'hyaloïde, constituait une opération trop grave; et, aujourd'hui encore, malgré les progrès récents des procédés d'extraction de la cataracte, elle ne pourrait être adoptée comme méthode générale.

Mais si l'on pouvait parvenir, en pratiquant l'extraction de la cataracte, à extraire avec elle la cristalloïde antérieure, siége de toutes les opacités consécutives, on enlèverait ainsi la source du mal, on supprimerait la cavité du sac capsulaire et l'on préviendrait l'isolement des débris de substance corticale laissés dans l'œil.

M. Maurice Perrin croit avoir trouvé le moyen de corriger les inconvénients du nouveau procédé d'extraction par la modification qu'il y a introduite. Cette modification porte principalement sur le mode d'attaque de la cristalloïde. Le kystitome dont on se sert habituellement ne fait, dans la plupart des cas, qu'une incision en boutonnière. M. Perrin substitue à cet instrument un instrument nouveau qu'il désigne sous le nom de *griffe capsulaire.* Il ressemble beaucoup, comme dimensions, au kystitome ordinaire, et, comme forme, à la curette d'extraction. Il consiste en un petit disque terminé par trois ou quatre dents petites et acérées qui, par leur application simultanée, produisent une section nette ayant en étendue celle de l'instrument lui-même. Donc, en attaquant la cristalloïde avec cet instrument, on produit dans cette membrane une solution de continuité égale à la section de l'instrument; si, la solution de continuité effectuée, on opère sur cet instrument une traction légère, la déchirure se continue latéralement ou dans le même plan, jamais perpendiculairement à la section primitive. Il en résulte une brèche dont la partie la plus étroite est la partie attaquée d'abord par l'instrument et qui donne les résultats attendus.

M. Maurice Perrin a appliqué son instrument un grand nombre de fois sur des yeux d'animaux et sur des yeux de cadavres; les résultats qu'il a obtenus ont toujours été les mêmes et toujours satisfaisants.

Enfin, sur le vivant, les résultats de l'application ont été conformes à ses prévisions.

Dans une série de huit cas, il a cru constater la disparition de la cristalloïde à la netteté de la pupille après l'opération. On voit seulement, sur un point de la marge de l'iris, le débris de la partie de la cristalloïde adhérent à la zone ciliaire.

M. Maurice Perrin pense qu'une série de huit cas est insuffisante pour juger la valeur de la modification qu'il a introduite dans le procédé de l'extraction de la cataracte. Cette valeur ne pourra être appréciée d'une manière sérieuse que lorsque la modification dont il s'agit aura été expérimentée un plus grand nombre de fois et par différents chirurgiens.

M. Maurice Perrin termine sa communication par la présentation d'un malade à qui il a fait l'extraction de la cataracte par l'application de la griffe capsulaire.

— Diverses présentations de brochures et mémoires ont été faites, au commencement de la séance, par MM. Giraldès, Léon Le Fort et Tarnier.

— A quatre heures et demie, la Société de chirurgie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Paul Horteloup sur les travaux des concurrents au prix Duval.

— Au commencement de la séance, M. le Président a donné lecture d'une lettre de M. Depaul, qui demande à échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire. Il sera statué sur la demande de M. Depaul par un vote qui aura lieu mercredi prochain.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 12 Décembre 1775.

Mort de Henri Haguenot, professeur de l'Université de médecine de Montpellier (1715), membre de la Société royale des sciences de cette ville, conseiller en la Cour des comptes, aides et finances (1741). On lui doit plusieurs ouvrages intéressants, entre autres un mémoire sur le *Mouvement des intestins dans la passion iliaque,* inséré dans le volume de l'Académie des sciences de Paris pour 1713. — A. Ch.

COURRIER

Les obsèques de M. le docteur Arnal ont eu lieu, samedi, au milieu d'un grand concours de confrères et d'amis du défunt. Une allocution émue a été prononcée sur sa tombe par M. le docteur Piogey, son ami, et vice-secrétaire de la commission administrative de la Société centrale dont M. Arnal faisait également partie. M. le docteur Horteloup, président de cette Société, le Secrétaire général du Conseil général, et un grand nombre de membres de l'Association, assistaient à cette triste cérémonie.

Nous regrettons vivement que le discours de M. Piogey ne nous ait pas été communiqué, nous l'aurions publié avec un pieux empressement.

— Le ministère de la guerre croit devoir rappeler que les examens pour l'admission dans le cadre des médecins militaires de cinquante médecins aides-majors de 2e classe pris parmi les médecins civils restent fixés au mois de janvier 1872.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours peuvent donc dès à présent adresser leurs demandes au ministre de la guerre, dans les conditions indiquées par une note déjà publiée au *Journal officiel* du 18 novembre. Toutefois, ceux d'entre eux qui ne sont pas encore en possession du diplôme de docteur en médecine *auront la faculté de remplacer cette pièce par un certificat de réception au cinquième examen, à la condition de produire le diplôme au plus tard le jour où s'ouvriront les épreuves.*

Enfin, toutes les demandes d'admission au concours dont il s'agit seront reçues par le ministère de la guerre *jusqu'au* 31 *décembre* 1871.

Les candidats reconnus admissibles seront immédiatement pourvus du grade de médecin aide-major de 2e classe.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

Du 2 au 8 décembre 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	1	»	1	1
Rougeole	5	2	7	9
Scarlatine	4	»	4	4
Fièvre typhoïde	27	16	43	31
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	»	2	2	4
Bronchite aiguë	35	1	36	32
Pneumonie	53	22	75	71
Dysenterie	3	1	4	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	3	1	4	10
Croup	16	6	22	17
Affections puerpérales	»	2	2	3
Autres affections aiguës	171	45	216	206
Affections chroniques	250	99	349(1)	331
Affections chirurgicales	25	27	52	63
Causes accidentelles	14	1	15	16
Totaux	607	225	832	800

LONDRES : Décès du 26 nov. au 2 décembre 1871, 1,918. — Variole, 78. — Fièvre typhoïde, 39. — Rougeole, 83. — Coqueluche, 72. — Scarlatine, 39.

FLORENCE : Décès du 26 nov. au 2 décembre 1871, 130. — Fièvre typhoïde, 4. — Diphthérie, 15.

(1) Sur ce chiffre de 349 décès, 169 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie a été bien inspirée en confiant à M. Larrey la mission de porter en son nom la parole aux obsèques de M. Longet. Le discours qu'il devait prononcer sur la tombe de cet éminent académicien, et que l'ouragan de neige qui s'abattit sur Paris, ce jour-là, ne lui permit pas d'achever, M. Larrey l'a lu hier à la tribune de l'Académie, et il a été fort applaudi. C'est une appréciation étendue et complète du savant, de l'écrivain, du professeur, de l'académicien, mêlée de l'hommage rendu au caractère de l'homme et du médecin.

L'Académie ne s'est pas trouvée disposée à discuter le rapport lu dans la dernière séance par M. Bergeron; elle en a purement et simplement adopté les conclusions.

La section d'hygiène est certainement la plus laborieuse des sections de l'Académie; c'est elle qui fait le plus fréquemment des rapports sur les travaux qui lui sont renvoyés. Hier encore, M. Delpech a lu un intéressant rapport sur un mémoire de M. le docteur Descieux, respectable confrère exerçant avec la plus grande distinction à Montfort-l'Amaury, mémoire dans lequel il expose les motifs de l'enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires. La commission dont M. Delpech était l'organe a vivement approuvé les vues de l'auteur; l'Académie s'est associée à cette approbation, et, sur la proposition de M. Lecanu, elle a renvoyé le mémoire de M. le docteur Descieux à M. le ministre de l'instruction publique.

Puis sont venus trois rapports sur les prix :

Un rapport de M. Demarquay sur le prix de l'Académie;

Un rapport de M. Gosselin sur le prix Amussat, qui sera décerné à M. le docteur Bérenger-Féraud pour son ouvrage sur les fractures non consolidées;

Et un rapport de M. Pidoux sur le prix Civrieux, lu en comité secret.

CLINIQUE CHIRURGICALE

FRACTURE DE LA ROTULE. — APPLICATION DES GRIFFES DE MALGAIGNE. — ARTHRITE PURULENTE. — MORT.

Observation par A. LAGRANGE, interne des hôpitaux.

Voici un fait qui peut porter avec lui quelques utiles enseignements et que les événements m'ont empêché de publier jusqu'à ce jour :

FEUILLETON

JOURNAL D'UN ASPIRANT AU GRADE DE DOCTEUR RÉGENT DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1623-1630) (1).

Du 8 *avril* 1628 *au* 18 *avril* 1630. — Nous avons un nouveau doyen. Le sort, aidé du choix, a désigné, pour remplir cette haute magistrature, maître Jean Riolan. C'est un homme de 48 ans, plein de verdeur, enthousiaste de son art, passionné pour tout ce qui regarde l'honneur et les priviléges de l'École, semant autour de lui les trésors de son instruction et de son expérience, enseignant tout à la fois l'anatomie, la botanique et la pharmacie; ne laissant passer aucune occasion de se mêler aux discussions anatomiques qui s'élèvent de nos jours en Europe; ne démontrant jamais le microscome que sur le cadavre; passant sa vie dans le théâtre anatomique, au milieu de ses chers élèves. Son grand ouvrage l'*Anthropologia* est entre les mains de tous les bacheliers; il nous sert de *vade mecum*. Le livre, qu'il a fait imprimer contre ces arrogants médecins de Montpellier, contre maître Courtaud surtout, est un chef-d'œuvre de savoir et de critique. La Faculté ne pouvait assurément faire un meilleur choix en le mettant à sa tête. Avec son caractère bouillant, décidé, tranchant, opiniâtre, il est bien le *caput* de notre Faculté. Signe particulier : il porte au front, à gauche, une longue cicatrice. Nous n'avons jamais osé lui demander où et comment il avait attrapé cela. Je ne sais

(1) Suite. — Voir les numéros des 5 et 12 décembre. — Mon bachelier m'écrit d'outre-tombe et proteste contre la manière dont on a fait parler latin le doyen proclamant les bacheliers (dernière page du précédent feuilleton) : 1868 pour 1628; *farisiensis* pour *Parisiensis; Facias* pour *Faciat*. (A. Ch.)

X..., âgé de 38 ans, couché au n° 21 de la salle Saint-Honoré, hôpital Lariboisière, est tombé de sa hauteur le 12 avril 1870 sur le bord d'un trottoir. Le genou gauche a porté dans la chute. Le malade essaie immédiatement de se relever, mais il se renverse en arrière. Apporté à l'hôpital, on constate une fracture de la rotule, fracture oblique se dirigeant de haut en bas et de dehors en dedans. Il survient dans les premiers jours un épanchement articulaire assez considérable qui empêche de tenter d'une manière fructueuse la coaptation. La jambe est mise dans un hamac.

Quelques jours après, on lui applique l'appareil de M. Trélat, mais le pli produit par la peau qui glisse entre les deux plaques de gutta-percha fait abandonner ce moyen.

On se contente, pour faire disparaître ce qui reste encore de l'épanchement, de faire un bandage roulé légèrement compressif. Le 25 avril, la résorption du liquide est à peu près complète. A ce moment, les deux fragments de la rotule sont distants d'environ 2 centimètres.

28 avril. A cette date, voulant, mon collègue Sevestre et moi, jouir des bienfaits de l'application des griffes de Malgaigne, sans nous exposer au danger de les laisser trop longtemps en place, nous procédons de la façon suivante :

Nous appliquons les griffes directement dans les fragments rotuliens, que nous rapprochons aussi exactement que possible, et nous faisons avec de la tarlatane imbibée de plâtre et taillée préalablement un bandage qui offre deux ouvertures : l'une circonscrivant les griffes, et l'autre longitudinale au pli du jarret. Cette seconde ouverture, ménagée à la partie postérieure, est destinée à laisser plus de liberté à la circulation du membre. Nous fixons le bandage plâtré ainsi appliqué par des tours de bande sèche, comme on a l'habitude de le faire dans le service de M. Cusco, afin de le mouler exactement sur les parties, et nous laissons les choses en place.

28 avril soir. Le soir, le plâtre ayant un degré de consistance suffisant, nous enlevons les griffes et nous pouvons nous convaincre que les fragments de la rotule ont à peu près gardé la position dans laquelle ils ont été surpris.

30 avril. La partie du genou correspondant à la fenêtre de l'appareil fait une légère saillie. M. Anger, qui remplace M. Cusco, pense que ces phénomènes subinflammatoires n'auront pas de suite et se contente de faire une douce compression à ce niveau.

2 mai. Le malade a souffert un peu dans la journée d'hier ; les phénomènes inflammatoires persistent.

3 mai. L'articulation est tendue et semble décidément trop à l'étroit dans le bandage. On voit en outre qu'en pressant sur un point du genou, il sort, par les petites piqûres faites à la peau par les griffes enfoncées naguère dans le fragment supérieur, une grande quantité de liquide purulent. Il n'y a plus de doute, le malade a une arthrite purulente. L'appareil est enlevé immédiatement, et, matin et soir, on exprime le pus amassé dans l'articulation.

Le 5 mai, l'écoulement n'étant pas jugé suffisant, on passe, après avoir fait des débridements, des drains dans la cavité articulaire.

10 mai. Le pus s'écoule assez mal, malgré la présence des drains. Le malade commence à

---

quel souffle maître Jean Riolan a jeté sur les études anatomiques. Ce qu'il y a de sûr, c'est que tout le monde veut s'en mêler, et que, pour avoir des cadavres, on se livre aux plus abominables excès. J'ai vu ces jours derniers, sur la place de Grève, une scène affreuse. Un rupian était là pendu depuis deux heures à la potence ; le bourreau était parti avec ses aides ; les mousquetaires en avaient fait autant. Tout à coup on voit poindre du côté du pont aux Meuniers une foule nombreuse, compacte d'écoliers en médecine, d'apprentis chirurgiens, de laquais, de vagabonds et de pages de grands seigneurs. Ces marauds se précipitent sur le pendu ; chacun veut couper la corde qui l'étrangle ; chacun veut emporter chez lui ce corps déjà raidi. Alors, pêle-mêle effroyable ! Les coups de poings, les coups de bâton, les épées font leur jeu. Il a fallu l'intervention de la maréchaussée pour chasser tous ces bandits, et les refouler sur les bords de la Seine.... De tels désordres ne peuvent avoir lieu plus longtemps. Aussi le Parlement a-t-il été saisi de l'affaire, et il a lancé un arrêt qui empêchera, il faut l'espérer, de telles abominations.

On est heureux d'avoir pour chef un tel homme que maître Riolan. Aussi, nous autres bacheliers, nous mettons-nous avec ardeur au travail, et nous comptons bien sortir avec honneur de cette rude tâche de deux années de baccalauréat. Jusqu'ici, nous n'avons guère étudié que les préliminaires de la médecine ; nous n'avons pas dépassé les principes et la théorie. Nous allons maintenant aborder les grandes luttes des argumentations. Plus tard, nous viendrons réellement à la pratique, au *ratio medendi*. Je sais bien qu'il y a à Paris pas mal de médecins qui s'imaginent faire de la médecine parce qu'ils ont sous la main quelques formules de remèdes qu'ils distribuent à qui veut en acheter. Ces sycophantes brûlent, coupent, taillent, jugent les urines avant de savoir ce que c'est, et explorent le pouls avan d'en connaître les différences.

délirer ; il y a indication d'ouvrir plus largement. Les incisions faites, on trouve des fusées remontant sous les muscles de la partie antérieure de la cuisse. Les tissus sont décollés dans une grande étendue. Les plaies articulaires sont pansées avec de la charpie imbibée d'alcool, et, matin et soir, on vide les différents clapiers qui se forment dans les parties déclives.

14 mai. Délire continu. P. 110.

16 mai. On revient aux pansements à l'alcool, après quatre jours d'interruption.

17 mai. P. 122. La plaie est brunâtre, sèche ; la suppuration, très-intense ces jours derniers, est à peu près tarie. Frisson pendant la nuit.

18 mai. Nouveaux frissons. La plaie offre le même degré de sécheresse. Subdélirium continuel. Injections d'eau alcoolisée dans la jointure.

Soir. Deux frissons dans la journée. Le malade est très-affaibli; ses traits se tirent ; il maigrit.

19 mai. Frissons, stertor, teint terreux, amaigrissement rapide, délire continu. Râles trachéaux.

21 mai. Des mucosités encombrent depuis deux jours les bronches du malade, qui meurt le 21 mai.

L'autopsie ne peut être faite.

Si nous recherchons dans cette observation les causes de l'arthrite purulente, nous n'hésitons pas à incriminer l'application intempestive et des griffes de Malgaigne, et du bandage inamovible. Est-ce à dire qu'il faille délaisser ces deux moyens? Ce n'est pas là ce que nous cherchons à prouver, et nous avons, pour nous appuyer, l'opinion de notre ancien maître, M. Ollier, qui, dès 1867, appliquait l'appareil inamovible suivant, dans certains cas de fracture de la rotule avec écartement des fragments :

M. Ollier enfonce en sens inverse deux pointes isolées dans chacun des fragments de la rotule, qu'il rapproche par ce moyen jusqu'à leur contact; puis, confiant le maintien des pointes à un aide, il immobilise les fragments dans cette position en coulant du plâtre autour du genou. Une fois le plâtre solidifié, les pointes sont retirées, et la rotule reste ainsi dans la position où elle a été saisie. (Pour plus de détails, voir la thèse de M. Rondet, 1868 : *De quelques nouveaux appareils pour les fractures de la rotule.*)

Néanmoins, nous croyons que, si les appareils inamovibles sont une précieuse ressource dans un grand nombre de cas, il ne faut les appliquer que lorsque le travail inflammatoire a tout à fait disparu. Dans ce cas particulier, nous nous expliquons l'apparition de l'arthrite purulente par ces deux causes réunies : d'une

---

2 *juin* 1628. — Je viens de passer, avec mes camarades, l'examen des herbes, examen qui n'est que d'*exercice* et non *probatoire.* Le petit jardin qui est derrière l'amphithéâtre, et qui est si bien tenu par l'habile Robin, a été d'un grand profit pour nous. Grâce à lui, nous n'avons pas besoin de faire ce que faisaient, m'a-t-on assuré, les anciens bacheliers, nos ancêtres, qui tous les ans, au printemps, faisaient des excursions autour de Paris, et apprenaient, sous la direction d'un maître, à reconnaître les plantes employées en médecine. Aujourd'hui, nous demandons à Robin la clef du jardin, et nous trouvons là toute prête une moisson suffisante pour nos études. Par une excellente mesure, nous sommes obligés d'apporter au doyen, une fois l'an, le Catalogue des herbes de ce jardin, et nous sommes ainsi forcés de les connaître à fond, puisque lesdites herbes sont dépourvues d'étiquettes indiquant leurs noms. C'est encore nous, bacheliers, qui, lors de cet examen, garnissons la table d'herbes, de racines, de fruits, etc. Il est bien fâcheux que je ne sois pas riche ; car autrement j'aurais pu faire comme bien des bacheliers : apporter un grand luxe dans l'impression de ma thèse, et l'*historier* à ma fantaisie. Ce doit être un vrai bonheur de pouvoir ainsi orner d'une gravure et de dédier à un personnage célèbre ce premier fruit de son savoir.

Du 11 *novembre* 1628 *au* 18 *avril* 1629. — Ces cinq mois ont été consacrés aux premières questions *quodlibétaires,* qui ont eu lieu sans désemparer tous les jeudis. Ces sortes de thèses sont remarquables. Je n'ai pas besoin de dire que le plus grand ordre y règne, que tout a été prévu, arrangé, et que chacun a son rôle réglé à l'avance. Voici, du reste, comment les choses se passent :

Neuf docteurs ont été choisis pour argumenter les bacheliers ; il y en a trois pris parmi les *juniores* ; trois *medii* et trois *seniores.* Ils arrivent sur les bancs qui leur sont destinés, les premiers à huit heures du matin, les seconds à neuf heures, les derniers à dix heures. Il est

part, l'application des griffes de Malgaigne, qui, quoique bien implantées dans les deux fragments rotuliens, ont suscité autour d'elles un travail inflammatoire; ce processus a gagné de proche en proche, et a envahi l'articulation, d'autant plus facilement que l'inflammation du début n'avait peut-être point encore complétement disparu; et, d'autre part, la présence de l'appareil inamovible qui, en modifiant les conditions de la circulation, a peut-être exagéré le travail phlegmasique.

CLINIQUE MÉDICALE

DU RÉTRÉCISSEMENT DE L'ARTÈRE PULMONAIRE CONTRACTÉ APRÈS LA NAISSANCE, DE SES SYMPTÔMES, DE SES COMPLICATIONS, ET PARTICULIÈREMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE CONSÉCUTIVE (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 août 1871,

Par le docteur Constantin PAUL.

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

OBS. XXI. — *Rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire. — Phthisie pulmonaire.*

Une jeune fille de 20 ans, cyanosée, avec tous les symptômes d'une affection du cœur, n'avait présenté à l'examen pendant la vie aucune trace de tuberculose. Un abcès à la partie inférieure du côté droit de la poitrine, et un deuxième abcès dans la région sacro-iliaque droite avaient été reconnus comme appartenant à des caries osseuses. Un érysipèle vint compliquer l'abcès inférieur et la malade mourut.

A l'autopsie, on trouve le ventricule droit très-hypertrophié et dilaté, l'oreillette droite très-dilatée et épaissie. L'orifice pulmonaire est tellement rétréci qu'on y peut à peine passer une plume de corbeau. Au pourtour qui est induré, on trouve de petites productions jaunâtres. Les valvules pulmonaires sont à 13 millimètres au-dessus. La partie intermédiaire correspond à la partie supérieure de l'infundibulum. L'artère pulmonaire est petite et ne présente que deux valvules, qui se ferment normalement. La cloison est largement ouverte; l'ouverture a environ 15 millimètres de diamètre. Le trou ovale est également ouvert; il a la forme d'une fente verticale, longue de 9 millimètres, dont les deux lèvres sont en partie recouvertes.

Les poumons sont peu développés; le gauche présente de nombreuses adhérences au sommet et avec le péricarde. Tous les deux sont pleins de sang et contiennent beaucoup de tubercules crus, dont quelques-uns sont atteints d'un commencement de ramollissement.

(1) Suite. — Voir les numéros des 18, 25, 30 novembre, 7 et 12 décembre.

bien juste, en effet, de ne pas obliger les vieux à se lever à une heure trop matinale. Ils sont tous ornés du capuce, de la robe et de l'épitoge. En témoignage de leur présence, ils apposent leur signature sur un registre *ad hoc*. Les bacheliers sont assis sur leurs bancs, à un niveau au-dessous des docteurs. Le président de l'acte est assis sur une chaire à part; il est le directeur et le *modérateur*. Il commence l'acte par un bref discours sur les questions à agiter, et propose à chacun des bacheliers répondant un ou deux syllogismes. En effet, les thèses proposées dans nos Écoles par les docteurs sont toujours sous forme de *positions* et disposées pour les *exercices*. Elles se distinguent par une singulière élégance dans le style, et par la majesté sentencieuse de l'exposition. Chacune d'elles offre la texture rigoureuse d'un syllogisme, et renferme constamment cinq articles ou corollaires : Le premier corollaire expose la question et exprime la *majeure*; le deuxième prouve cette *majeure* ; le troisième contient la *mineure*; le quatrième sert à prouver cette *mineure* au moyen d'arguments ; le cinquième renferme les objections, et la *conclusion* découle nécessairement des *prémisses*. J'eus donc à discuter cette question que souleva le savant Guénault :

An μαλακόσαρκοι ingeniosi?

Et, grâce à la puissance du syllogisme, je prouvai que les gens à chair molle ne sont pas ingénieux.

La discussion de ces questions *quodlibétaires*, — ainsi nommées parce que, en effet, toutes sortes de sujets sont proposés, — est toujours suivie d'un grand nombre d'autres questions secondaires qu'on appelle *résumptes*. Au moment où le malheureux bachelier s'y attend le moins, il lui tombe sur la tête un problème, souvent complexe à résoudre, et que lui lance un camarade pour l'embarrasser et l'enfariner. Dans mes deux années de baccalauréat, je n'ai pas eu moins de quinze de ces *résumptes* sur les bras.

Deux petites cavernes grosses comme des noisettes se trouvent au sommet du poumon gauche.

Dans le lobe droit du cervelet, il y a un tubercule de la grosseur d'un noyau de cerise. La rate hypertrophiée contient six à huit masses tuberculeuses d'une couleur jaune mat et d'une consistance caséeuse; elles ont la grosseur d'une noisette, pour la plupart; mais la plus grosse atteint le volume d'un œuf de poule. Ces masses tuberculeuses sont notablement ramollies au centre, et, à l'entour, le tissu de la rate est sain. Au niveau de la plus grosse masse, la surface de la rate est couverte d'une pseudo-membrane épaisse. Carie et nécrose de la dixième côte. Carie du sacrum. — (Deguise, *Bulletin de la Société anatomique*, t. XVII, p. 180; 1843.)

Obs. XXII. — *Rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire. Phthisie tuberculeuse.*

Il s'agit d'une fille de 11 ans, dont les parents, ainsi que les frère et sœurs sont bien portants. Depuis l'enfance, elle a de la difficulté à respirer; chaque hiver elle tousse, et, dans le dernier hiver, elle a craché du sang; peut-être s'agissait-il d'une épistaxis. En dehors des symptômes cardiaques, on observe une dyspnée intense, de la toux fréquente, avec une expectoration difficile et visqueuse.

Matité sous la clavicule gauche, avec silence respiratoire; à droite, respiration supplémentaire. En arrière, en haut et à gauche, respiration faible, râles soufflants, respiration bronchique, bronchophonie. Au sommet droit, respiration normale; des deux côtés, en arrière et en bas, râles crépitants. Peu de jours avant la mort, il survient encore une fois un fort crachement de sang; la malade, très-amaigrie, meurt dans une attaque de suffocation.

A l'ouverture, on trouve l'orifice pulmonaire très-petit; les valvules sont soudées. L'ouverture, qui a la grosseur d'un tuyau de plume d'oie, est entourée de productions verruqueuses. Au-dessous de l'orifice, vers l'infundibulum, il existe plusieurs bandes membraneuses saillantes.

Le ventricule droit est hypertrophié; la cloison est largement ouverte; le diamètre de l'ouverture mesure 2 centimètres. Sur la valvule tricuspide, il y a des productions avec épaississement du bord libre.

Le poumon gauche est adhérent dans tout son lobe supérieur; il contient beaucoup de tubercules crus de la grosseur d'un grain de chènevis jusqu'à celui d'un grain de maïs. Autour de ces tubercules, il y a de l'hépatisation grise. Dans le reste du poumon gauche et dans tout le poumon droit, il n'y a que des tubercules crus isolés. — (Escalier, *Bulletin de la Société anatomique*, t. XX, p. 213; 1845.)

Obs. XXIII. — *Rétrécissement de l'artère pulmonaire. Phthisie tuberculeuse.*

Ce cas, qui a de l'importance parce qu'il a été diagnostiqué pendant la vie, se rapporte à un homme âgé de 34 ans, atteint de scoliose, qui était très-amaigri. Depuis sa jeunesse, il

---

Je me rappelle les titres de quelques-unes. Les sujets qui y étaient en question étaient bien beaux; mais ils m'ont donné beaucoup de mal :

« An mulier semen proletarium seu genitale emittat? »

« An anima sicca humidâ vivacior, prudentior? »

« An pueri sudent facillimè, senes difficillimè? »

Néanmoins, il paraît que j'ai assez savamment traité ces questions; car, mon président s'étant levé, j'eus le bonheur d'entendre sortir de sa bouche ces encourageantes paroles : *Audistis, viri clarissimi, quomodo respondebit vester baccalaureus, eum, si placeat, tempore et loco commendatum habeatis velim.* Et je fus approuvé par tous les maîtres.

Le lendemain, je portai ma thèse, encore manuscrite, chez le doyen, qui voulut bien en permettre l'impression, et qui donna son approbation en ces termes : *Typis mandetur, per me licet. Die octavâ mensis junii, anno* 1629.

Après ces premières *quodlibétaires* arrivèrent les disputes *cardinales*, lesquelles roulent sur un sujet d'hygiène. Le savant Naudé nous apprend que ce fut le cardinal d'Estouteville qui inventa cette thèse en 1452, et qui l'imposa aux bacheliers lorsque, par l'ordre du pape, il modifia profondément les agissements de l'Université.

Le 15 juin 1629, je soutenais donc ma thèse cardinale sous la présidence de maître François Boujonier. Il s'agissait de savoir si l'art de la médecine était capable de retarder la vieillesse : *Potestne senectus arte medicâ retardari?*

Je n'eus pas de peine à répondre par l'affirmative et à battre à plate couture les bacheliers qui me pressaient de tous côtés, et cherchaient à m'abattre sous le poids de leurs argumentations.

Après tout, il n'était guère facile de résister à la logique des raisonnements que j'émettais dans ma thèse.

était maladif et se plaignait de tousser souvent et d'avoir la respiration courte. A 18 ans, sans cause connue, il eut une hémoptysie abondante. Pendant quatorze jours, il rendit du sang mousseux d'un rouge clair. Depuis ce temps, il eut souvent des crachements de sang. La brièveté de la respiration s'accrut, le catarrhe bronchique devint continu, avec une expectoration abondante, mousseuse et séreuse avec une intensité variable. En même temps, très-mauvaise digestion et des douleurs dyspeptiques fréquentes. Dans les derniers mois, il n'avait pas pu quitter le lit; deux jours avant l'entrée à l'hôpital, il eut de nouveau une hémoptysie abondante. Le malade est épuisé, avec la peau froide, le visage anxieux et cyanosé, et une respiration fréquemment pénible. Pouls radial petit, 40 pulsations par minute. Râles nombreux, disséminés. Je diagnostique une maladie de l'orifice pulmonaire (!) (1).

Tout d'abord, l'état général parut s'améliorer, mais la toux persistait pénible et s'accompagnait fréquemment de crachats sanglants. L'amélioration disparut, et l'état devint celui de la fièvre hectique et du marasme, et se prononça de plus en plus; il mourut en mai 1853 avec tous les symptômes de la phthisie tuberculeuse.

A l'autopsie, on trouva l'oreillette très-dilatée, le trou ovale n'était pas fermé et laissait passer le petit doigt, les bords étaient cependant complétement développés, le ventricule droit était extraordinairement gros, sa cavité agrandie, les parois très-épaissies, avec dégénérescence graisseuse du tissu musculaire. La tricuspide était, par places, épaissie et opaque. Les tendons de la valvule intérieure étaient soudés à deux cordons épais, dont l'un s'insérait comme un ruban, au milieu de la valvule et l'autre au bord. Les muscles papillaires étaient hypertrophiés. L'infundibulum artériel épaissi, s'élevait en haut comme une pointe, si bien que le petit doigt pouvait à peine pénétrer dans l'orifice entre les valvules.

Le bord libre des valvules semi-lunaires était soudé, depuis leur insertion à la paroi artérielle jusqu'à leur moitié. Il en résultait un diaphragme avec une ouverture circulaire de 2 lignes de diamètre, et entouré de végétations verruqueuses, etc., etc.

Dans les poumons, l'autopsie constate une forte adhérence des deux poumons à la paroi thoracique. Une trachée très-large, un catarrhe intense de toutes les bronches qui sont notablement dilatées. Une infiltration tuberculeuse des deux poumons. De nombreuses agglomérations de tubercules caséeux et des cavernes de la grosseur d'un poix à une noix. Une caverne grosse comme le poing, remplie en partie de caillots frais, se trouve dans le lobe supérieur du poumon gauche. (Frerichs, *Wiener med Wochen-schrift*, n°s 52 et 53, 1853.)

Obs. XXIV. — *Rétrécissement de l'orifiee artériel droit. Phthisie tuberculeuse.*

L'été dernier, l'occasion se présenta d'observer, à la clinique du professeur Frerichs, le cas suivant : Cyanose depuis l'enfance; asystolie cardiaque considérable, soulèvement systolique de toute la région cardiaque. Frémissement cataire systolique et bruit très-marqué au bord du

(1) Ce diagnostic n'est nullement justifié par l'exposé des symptômes. Il est évident qu'il n'a pas été fait, et que cette phrase a été rajoutée à l'observation à cause du résultat de l'autopsie.

Majeure : La mort n'est pas enfant du péché, mais de la nature; elle n'est pas la fin de la vie, mais le terme extrême; elle est fatale, nécessaire, mais non réglée d'avance; elle est aussi incertaine qu'inéluctable; elle ne frappe pas d'un pied égal la taverne du pauvre et la tourelle des rois. Nous sommes tenus par la même loi : naître et mourir; mais une même entrée a plusieurs issues, et, si l'entrée est unique, la sortie est multiple; violente, elle peut être empêchée par la prudence; naturelle, elle peut être, sinon empêchée, au moins retardée......

Preuve de la majeure : La partie la plus importante de la médecine, c'est l'hygiène, qui proroge le cours de la vie, soit en sauvegardant, par l'usage des semblables, la santé présente de l'homme, soit en la raffermissant, lorsqu'elle chancelle, par l'usage des contraires. L'âge se mesure moins par le nombre des années que par le tempérament; les premiers temps de la vie sont calido-humidissimes; les derniers, frigido-siccissimes. Si vous empêchez les parties solides de se dessécher, vous arrêtez la vieillesse et suspendez le marasme; si vous délivrez le corps des excréments, vous empêchez la morbose......

Mineure : La nature répare les dommages par l'inspiration et la transpiration, actes dont les êtres vivants ne peuvent se passer un seul instant; par les aliments, tant solides que liquides, dont la privation pendant huit jours détruit la vie; par l'évacuation des excréments, lesquels, autrement, anéantiraient bientôt la chaleur...... Doit-on s'abstenir de la chair de cochon? Le juif Apelle le croit, mais pas moi......

Preuves de la mineure : Le moyen le plus puissant de guérison nous vient de l'évacuation des excréments qui sont séparés dans chaque coction, par les selles, par la vessie, et par tout le corps; d'où sont venus tant d'exercices inventés par la gymnastique : frictions, bains, etc. Par une agitation modérée du corps et de l'âme, la chaleur se développe et rend plus par-

sternum dans le deuxième espace intercostal. Tous les signes d'une stase veineuse. Tubercules du poumon. Face hectique. Mort.

Autopsie : Valvules pulmonaires soudées en un diaphragme perforé. Hypertrophie considérable du ventricule droit.

Kambach, âgé de 20 ans, compagnon serrurier, issu d'une famille de bonne santé, s'était aperçu que, depuis l'âge de 7 ans, il prenait une couleur bleue du visage lorsqu'il se livrait aux jeux de son âge. Cependant il conserva une santé générale assez bonne jusqu'à l'âge de 14 ans; à cette époque, il entra en apprentissage chez un serrurier. Depuis ce temps, il sentait dans l'exercice de son métier des constrictions, de la dyspnée et des points de côté; il eut même une hémoptysie. Néanmoins, il put travailler jusque il y a trois mois.

Depuis quatre semaines, il se plaignait d'élancements dans la poitrine et de congestions à la tête; puis il remarqua du sang dans ses crachats, eut de la diarrhée, et alors se décida à entrer à l'hôpital de la Charité.

Il est d'une faible constitution et atteint d'une cyanose qui est surtout marquée au visage, au bout de ses doigts, qui ont pris la forme de massue, et aux orteils. Cette cyanose ne s'expliquait pas suffisamment par une pleuro-pneumonie étendue qui existait au côté droit, et par un catarrhe bronchique étendu dans le reste des poumons. On examina la région cardiaque, qui présentait une matité étendue en haut jusqu'au bord sternal de la deuxième côte, et s'étendant en largeur outre mesure et, dans le quatrième espace intercostal, allait jusqu'à la ligne mammaire. A chaque systole, on sentait une forte impulsion, et l'on pouvait sentir, quoique difficilement, la pointe du cœur dans le cinquième espace intercostal, situé à un pouce en dedans de la ligne mammaire. On percevait, en outre, dans un petit espace, un frémissement systolique et fort au niveau du cartilage de la deuxième côte, et, en même temps, on percevait, au même point, un bruit anormal, haut, profond et prolongé, et masquant le deuxième bruit.

A la pointe, comme à droite du sternum, dans le deuxième espace intercostal, on entendait un bruit systolique doux, qui était séparé du premier bruit par un petit silence. Dans la carotide, on entendait un bruit systolique, mais pas de deuxième bruit.

Les veines du cou étaient dilatées et présentaient une légère pulsation. Le pouls radial était petit, fréquent et mou.

Le foie dépassait clairement le bord des côtes. On ne pouvait déterminer son bord supérieur à cause de la pleuro-pneumonie. La rate, grossie, allait de la septième côte au bord inférieur des côtes.

A l'ophthalmoscope, on trouva les veines de la rétine énormément dilatées et variqueuses.

Frerichs diagnostiqua, à la Clinique, un rétrécissement de l'orifice artériel du cœur droit. Il s'appuya sur ce que la place où le souffle était le plus clair correspondait à l'origine des gros vaisseaux, et plus particulièrement à l'origine de l'artère pulmonaire, et que l'hypertro-

---

faites la coction, l'expédition, la distribution des aliments, l'excrétion des choses superflues......

Conclusion : Donc, l'art médical peut retarder la vieillesse.

Du 29 *juin au* 15 *septembre* 1629. — Chères vacances, vous voilà enfin arrivées!... J'en avais grand besoin, après cette course échevelée!

(La suite à un prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 14 Décembre 1785.

F. E. Tabary, docteur en médecine de Montpellier, agrégé en l'Université d'Aix, et F. Bouisson, maître en chirurgie, chargés de donner leur avis sur le cas d'*impuissance* de Paul Elzéar Rancurel, examinent, pour la seconde fois, ce dernier. Ils déclarent avoir constaté chez lui, à quatre heures du soir, 1° une érect. moindre que la précédente; 2° une autre supérieure, mais au-dessus de la pénultième; le 16 décembre, ils découvrent une érect. déjà avancée, mais imparfaite, *semifrigida,* et qui cessa aussitôt. — A. Ch.

Académie de Paris. — Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire de pharmacie vacante à l'École supérieure de pharmacie de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris :

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur ès sciences physiques;

3° Leur diplôme de pharmacien de 1re classe;

4° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement, et l'énumération de leurs ouvrages et de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le mardi 26 décembre, à deux heures.

phie portait non sur le ventricule gauche, mais sur le ventricule droit. Il pensait donc qu'il devait y avoir un rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire.

On ne trouva pas d'autre altération dans l'état du cœur, si ce n'est que le frémissement et le souffle diminuèrent et devinrent moins faciles à reconnaître.

Au contraire, la tuberculose pulmonaire, que l'on n'avait pu que soupçonner au début, devint tout à fait évidente. Elle se montra d'abord au sommet droit, puis au sommet gauche, s'étendit rapidement et, plus tard, se montrèrent les symptômes non douteux d'une caverne. La fièvre hectique et les sueurs nocturnes fatiguèrent le malade. L'appétit restait assez bon, mais les aliments furent souvent vomis et entraînèrent de la diarrhée. La perte des forces marcha parallèlement avec l'amaigrissement.

L'urine rendue en quantité au-dessous de la normale, ne contint jamais de substances anormales.

Le malade eut de temps en temps des maux de tête, mais jamais une grande dyspnée.

Le malade se couchait plus volontiers sur le côté droit; il fut pris d'un œdème qui augmenta peu à peu. En même temps, la cyanose augmenta, et le malade arriva, enfin, à une couleur violet foncé.

Il s'affaiblit peu à peu, devint somnolent, et mourut le 6 octobre, après être resté en observation pendant deux mois et demi.

L'autopsie, faite vingt-quatre heures après la mort, par le docteur Recklinghausen, montra ce qui suit :

Les bords des poumons sont tellement rétractés que le péricarde offre des rapports immédiats avec la cage thoracique. Le contact a lieu dans le troisième espace intercostal, dans une étendue de 3 pouces et, au niveau du cinquième espace intercostal, sur une étendue de 5 pouces. On y trouve une quantité notable de sérosité.

Le cœur est augmenté de volume transversalement. Le ventricule droit est surtout énormément agrandi et rempli d'une masse de sang coagulé. Le trou de Botal est largement ouvert et communique avec l'oreillette gauche, qui a ses parois épaissies. Les deux ventricules sont fortement contractés et séparés par un septum intact, mais entraîné vers le ventricule gauche.

Le ventricule droit est tellement hypertrophié qu'il présente un demi-pouce d'épaisseur au niveau de l'infundibulum et un quart de pouce à la pointe; sa paroi est plus épaisse que celle du ventricule gauche.

Cependant, la pointe du cœur est encore formée en grande partie par le ventricule gauche. Le muscle cardiaque des deux côtes est dur et rouge sombre, et l'on voit à la surface interne du ventricule des traces de dégénérescence graisseuse.

Pendant que les autres valvules sont normales, sauf un léger épaississement, les valvules semi-lunaires de l'artère pulmonaire sont transformées en un diaphragme lisse, percé au centre d'une ouverture triangulaire dont le diamètre n'est que de trois lignes. Ce diaphragme est très-épais et porté en avant du siége des valvules à un demi-pouce plus loin. Sa convexité regarde vers le poumon.

Au delà, l'artère pulmonaire est dilatée jusqu'à sa bifurcation et représente un anévrysme de 3 pouces 1/4 de circonférence.

L'aorte présente quelques petites taches de dégénérescence graisseuse; ses parois sont épaissies; elle présente dans sa partie ascendante une circonférence de 2 pouces 1/2 et, dans sa partie descendante, une circonférence de 1 pouce et 3/8es.

Le conduit de Botal est complétement oblitéré, mais on peut parfaitement le reconnaître.

Les gros troncs veineux contiennent une grande masse de sang coagulé.

Dans le bas de la plèvre droite, on trouve un exsudat enkysté. Les deux feuillets de la plèvre sont soudés et tous deux épaissis. On y trouve de nombreuses granulations miliaires tuberculeuses.

Dans les poumons, on trouve tous les stades du processus tuberculeux, jusqu'à de grandes cavernes.

Le foie est assez gros, hypérhémié et un peu cirrhotique.

Les reins contiennent des tubercules miliaires.

La rate est grosse et extraordinairement dure.

L'intestin est, par endroits, le siége d'hypérhémie et d'ecchymoses à la partie inférieure du jéjunum, et, à la partie supérieure du colon, on trouve des petites tumeurs folliculaires. Il y avait, en outre, une ascite notable.

La dure-mère cérébrale est notablement épaissie, tendue, et offre à sa surface interne, mais seulement au niveau de la convexité, des dépôts hémorrhagiques.

La pie-mère est dure et présente, comme le cerveau, une hypérhémie veineuse.

L'épendyme est très-épaissie. Le liquide qu'on trouve dans les ventricules, comme celui qu'on trouve à la base, est clair et nullement sanguinolent.

Enfin, on a retrouvé ce qu'on avait constaté pendant la vie, à l'ophthalmoscope, une forte distension des veines de la rétine, etc. — (Mannkopf, assistant de la clinique de Frerichs; Berlin, in *Annales de la Charité*, 1863, p. 42.)

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 décembre 1871. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements de la Creuse, de l'Isère, du Gard, de la Meurthe et de la Moselle, et dans trois arrondissements des Côtes-du-Nord. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Léon Soubeyran, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de pharmacie.

2° Un rapport de M. le docteur Lagardelle, sur une épidémie de variole qui a régné dernièrement dans le quartier des aliénés de l'asile de Niort. (Com. des épidémies.)

3° Une lettre de M. le docteur Poverini, de Bologne, accompagnant l'envoi de plusieurs plaques de cowpox. (Com. de vaccine.)

M. Fauvel, à l'occasion du procès-verbal, demande à faire une rectification à l'un des passages de la note qu'il a lue dans la dernière séance. Il a dit qu'un navire allemand, parti de Hambourg, avait importé le choléra à Halifax. Vérification faite, ce n'est pas de Hambourg, mais de Stettin, dans la Baltique, qu'est parti ce navire.

M. Larrey offre en hommage, au nom de M. le docteur Merchine, inspecteur du service de santé de l'armée belge : 1° *La statistique médicale de l'armée belge pendant les années* 1868 *et* 1869; — 2° Un *Manuel pratique des appareils modèles, nouveau système de déligation pour les fractures et les luxations.*

M. Broca émet le vœu que l'on reprenne la collection interrompue des documents relatifs à la statistique médicale de l'armée française.

M. Briquet présente, de la part de M. le docteur Mignot, une brochure intitulée : *Réflexions sur notre enseignement médical.*

M. Alph. Guérin dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Ollivier, de Rouen, deux brochures intitulées, l'une : *Des tumeurs osseuses des fosses nasales*; — l'autre : *De la cirrhose hypertrophique.*

M. Richet s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur de donner communication à l'Académie d'un mémoire manuscrit de M. le docteur J. Cazenave (de Bordeaux), intitulé : *Trois observations de tumeurs fibreuses de l'utérus extirpées en totalité ou en partie.*

« Les faits d'extirpation de tumeurs dites fibreuses de l'utérus ne sont point rares, et notre collègue M. Cazenave le sait aussi bien que nous; si donc il nous communique ces observations, c'est que deux d'entre elles mettent en lumière deux points qui ne sont pas sans importance.

« Dans la première, en effet, on voit que deux chirurgiens français avaient, dès 1812, en présence de M. Cazenave, qui leur servait d'aide, énucléé et extirpé avec succès, par les voies naturelles, une tumeur considérable située au milieu même des fibres utérines ; en un mot, ce qu'on appelle aujourd'hui un *myome interstitiel.*

« Ce fait n'est pas sans intérêt, puisque, vingt-cinq ans plus tard, Amussat et Velpeau ont réclamé la priorité de ce procédé.

« La deuxième observation offre un exemple remarquable d'une tumeur analogue enlevée avec succès par notre distingué collègue de Bordeaux.

« La troisième, enfin, est un fait des plus curieux. M. Cazenave, assisté du docteur Dupont (de Bordeaux), ne pouvant parvenir à énucléer la tumeur en totalité, se décida à en emporter tout ce qu'il put avec des ciseaux. Aucun accident grave ne suivit cette opération, et, aujourd'hui, après plus de six années, la malade, que j'ai eu l'occasion de voir et d'examiner à Paris en 1867, est dans un état de santé des plus satisfaisants. Les hémorrhagies ont complétement cessé, et ce qui restait de la tumeur *semble* avoir disparu, dit M. Cazenave. »

M. Larrey donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie de médecine, aux obsèques de M. le professeur Longet. Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation et de sympathie.

M. Bergeron donne lecture de la conclusion du rapport qu'il a lu dans la dernière séance au nom de la commission de l'alcoolisme. Cette conclusion est mise aux voix et adoptée sans discussion.

M. Delpech, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouchardat et Guérard, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Descieux (de Montfort-l'Amaury), relatif à la nécessité et aux moyens d'enseigner l'hygiène dans toutes les écoles.

M. le Rapporteur rappelle les nombreux travaux et les persévérants efforts accomplis par M. Descieux en vue de vulgariser les notions de l'hygiène. Cet honorable médecin a professé l'hygiène pendant treize années à l'École de Grignon; il a fait des cours publics aux ouvriers de Montfort-l'Amaury; enfin, il a publié divers ouvrages élémentaires d'hygiène à l'usage des habitants des campagnes, des écoles et des lycées.

Après avoir fait ressortir l'utilité de ces ouvrages et caractérisé l'excellent esprit dans lequel ils sont écrits, M. le Rapporteur continue en ces termes :

Convaincu par ses études que l'enseignement de l'hygiène peut venir au secours de la société en combattant au nom de l'intérêt de chacun les vices et les désordres, et en faisant naître la crainte des conséquences funestes qu'ils exercent sur la santé, M. le docteur Descieux vient vous demander de lui apporter le secours de votre approbation dans la mission qu'il s'est donnée. Vous vous montrerez certainement pleins de sympathie pour les efforts d'un praticien distingué qui, depuis longues années, a suivi la voie dont vous venez d'affirmer l'utilité, et votre commission vous propose de décider :

Que l'Académie de médecine, s'associant aux vues exprimées par M. le docteur Descieux dans le travail qu'il lui a présenté sur les avantages qu'il y aurait à généraliser l'enseignement de l'hygiène, adresse des remerciements à son auteur et dépose honorablement son travail dans ses archives.

M. Lecanu propose en outre d'envoyer à M. le ministre de l'instruction publique le travail de M. Descieux et les conclusions du rapport. (Adopté.)

—

M. Demarquay lit le rapport de la commission du prix de l'Académie pour le concours de 1871 (*Des épanchements traumatiques intra-crâniens*). Deux mémoires ont été envoyés. La commission propose, à l'unanimité, de décerner le prix au mémoire n° 2.

M. Gosselin donne lecture du rapport de la commission du prix Amussat pour le concours de 1871. L'Académie a reçu trois travaux, dont deux ont été écartés du concours comme ne remplissant pas les conditions prescrites par le fondateur.

La commission propose de décerner le prix à M. le docteur Bérenger-Féraud, pour son ouvrage intitulé : *Traité des fractures non consolidées et des pseudarthroses.*

M. Gosselin termine son rapport en invitant les futurs concurrents à se conformer le plus possible aux intentions d'Amussat qui a voulu, par la fondation de ce prix, encourager spécialement les expériences faites sur les animaux dans le but d'éclairer les questions de pathologie.

— A cinq heures moins un quart l'Académie se réunit en comité secret pour voter sur les conclusions de ces rapports et ouvrir les plis cachetés.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 avril 1871. — Présidence de M. Marrotte.

SOMMAIRE. — Nomination.— *Alcoolisme* : MM. Lailler, Marrotte. — *Variole anomale* : M. Gubler.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Barth est nommé membre honoraire, sur sa demande.

M. Lailler rapporte l'observation d'un individu entré à l'hôpital Saint-Louis pour une diarrhée qui datait seulement de trois jours. Le malade succomba vingt-quatre heures après son admission à l'hôpital, bien que, au premier abord, le pronostic ait paru bien moins grave. Cet individu exhalait une odeur alcoolique très-prononcée.

L'autopsie révéla, outre les traces d'une méningite ancienne, sur laquelle aucun renseignement n'avait été donné, l'existence d'une altération de la muqueuse digestive, caractérisée par un état velouté de la muqueuse stomacale, qui était rouge et congestionnée, et par du gonflement de la muqueuse intestinale ulcérée en quelques points. Le foie présentait les altérations de la cirrhose des ivrognes.

M. Lailler considère ce fait comme un exemple des dangers de l'abus des alcools chez les individus mal nourris.

M. MARROTTE insiste sur les inconvénients de l'uniformité de l'alimentation. Cette uniformité est un danger presque au même titre que la mauvaise qualité des aliments. Il a, pour sa part, vu aussi beaucoup de cas de diarrhée imputables à l'usage exclusif du lard, du riz ou des légumes secs.

M. GUBLER communique l'observation d'une jeune femme, enceinte de six mois, qui est entrée ces jours-ci dans son service avec du purpura sur les membres et le tronc. Malade depuis trois jours, elle se plaignait de céphalalgie, de rachialgie et d'envies de vomir persistantes, troubles qu'elle rapportait à une indigestion. Au début, le diagnostic parut difficile ; puis apparurent, entre les taches de purpura, des papules qui firent penser à l'existence d'une variole hémorrhagique. Cet état fut accompagné d'un délire violent; l'éruption ne se fit pas, et l'issue fut mortelle.

M. Gubler pense qu'en temps d'épidémie, il faut se tenir en garde contre ce qui ressemble à la maladie régnante. Cette malade était atteinte de diathèse hémorrhagique, très-vraisemblablement d'une variole anomale *sans variole*, avec l'altération profonde du sang, qui se montre parfois dès le début des formes graves de cette maladie, la plus atroce des fièvres éruptives, quand elle n'en est pas la plus loyale. Sous l'influence des préoccupations que faisait naître le grand nombre des scorbutiques alors en traitement, on eût pu croire à une affection de cette nature, à un purpura du siége.

M. BUCQUOY commence la lecture d'un Mémoire *sur les cas de scorbut observés à l'hôpital Cochin pendant le siége de Paris.*

Séance du 9 juin 1871. — Présidence de M. MARROTTE.

SOMMAIRE. — *Scorbut.* Discussion : MM. Gubler, Bucquoy, Marrotte.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : Un numéro de la *Revue médicale;* — un Mémoire de M. DELPECH sur le *Scorbut pendant le siége de Paris.*

M. BUCQUOY termine la lecture de son Mémoire *sur le scorbut.* (Voir l'UNION MÉDICALE des mois de septembre et octobre 1871.)

M. GUBLER : Je regrette de n'avoir pu assister aux précédentes séances, pendant lesquelles a commencé la discussion sur le scorbut. Je n'entrerai pas dans le fond du débat ; mais je tiens à faire connaître à la Société les résultats d'un travail qui, prêt depuis dix ans, attend pour paraître une rédaction définitive. J'ai fait l'analyse du sang dans divers cas de diathèse hémorrhagique ; j'ai rencontré aussi l'augmentation de la fibrine, la diminution en poids des globules, et enfin une modification dans la constitution des globules sanguins; ces globules ne s'empilent pas sous le champ du microscope. C'est là, pour moi, un point important, car je considère cette faculté d'adhésion comme favorisant ou empêchant les hémorrhagies après les ruptures capillaires.

J'adresse au mémoire si intéressant qui vient de nous être lu un reproche historique. Quand on rencontre l'opinion d'un homme qui mérite notre vénération et notre admiration, d'un homme comme M. Andral, il faut veiller à ne pas l'amoindrir. Sur une seule analyse, M. Andral avait conclu que probablement la diminution de la fibrine rend compte des hémorrhagies dans les diathèses hémorrhagiques ; mais, après l'épidémie de scorbut de la Salpêtrière en 1847, et après les résultats obtenus par MM. Becquerel et Robin, M. Andral douta ; il refit des expériences et trouva que l'augmentation de la fibrine était très-réelle. Dès lors, au lieu de chercher à atténuer une erreur ou plutôt une conclusion prématurée, M. Andral, au sein de l'Académie des sciences, déclara qu'il s'était trompé. Il tint à honneur de dire que, dans les sciences, les choses les plus vraisemblables n'étaient souvent pas vraies. Il conclut en ajoutant que les diathèses hémorrhagiques étaient compatibles avec une augmentation de la fibrine.

Il faut dire de plus que si, dans certains cas, la fibrine est augmentée et coagulable, souvent aussi la proportion de la fibrine est excessive, mais la fibrine est déliquescente. En sorte qu'il faut en revenir encore à une opinion qui se rapproche de la première conclusion d'Andral ; c'est-à-dire que l'on doit chercher les causes des hémorrhagies dans les conditions anatomiques du sang, et surtout dans la constitution de la fibrine.

Pour moi, je professe qu'il y a deux causes d'hémorrhagies : les lésions des solides et celles des liquides. Si les solides sont très-friables ou faciles à amollir sous l'influence d'une faible inflammation, la rupture est facile ; mais l'ecchymose variera d'importance, suivant la coagulabilité du sang. Exemple : Dans le scorbut, il y a de petites ecchymoses; dans certaines diathèses hémorrhagiques, il peut y avoir de grosses ecchymoses sous l'influence d'une cause extérieure de même importance.

Il existe donc diverses conditions d'état pour le fluide sanguin : diminution de la fibrine ; le

plus souvent augmentation, mais diminution de la coagulabilité de la fibrine ; enfin défaut d'adhésion des globules, et pas d'empilement.

Je tiens surtout à rectifier l'opinion que M. Bucquoy avait attribuée à M. Andral.

M. Marrotte : J'engage M. Gubler à nous communiquer le mémoire qu'il a fait sur les divers états du sang dans les diathèses hémorrhagiques ; c'est un sujet qui intéresse vivement la Société.

M. Bucquoy : Je remercie M. Gubler des critiques bienveillantes qu'il a adressées à mon travail. J'attache surtout de l'importance à la rectification de l'opinion que j'attribuais à M. Andral. J'ignorais qu'il eût fourni de nouvelles conclusions à l'Académie des sciences. La discussion à laquelle je m'étais livré tirait aussi pour moi son opportunité du grand nom de M. Andral.

Je tiens à rappeler dans quelles conditions s'est fait ce travail. Plusieurs membres de la Société avaient paru disposés à confondre le scorbut et le purpura. Mon but a été précisément de différencier le scorbut et les diathèses hémorrhagiques. Je suis convaincu que c'est à cause de leur confusion qu'on est arrivé dans les analyses à des résultats discordants.

Pour moi, le scorbut a une cause spéciale, essentielle ; c'est l'absence des végétaux frais. De plus, quelques médecins avaient pensé que le scorbut n'était qu'une cachexie avec œdème des membres. J'ai montré que, à l'inverse de ce qui se passe dans les diathèses hémorrhagiques, les hémorrhagies dans le scorbut n'arrivent que dans les cas très-graves.

Dans notre épidémie de scorbut, nous avons observé peu d'hémorrhagies. Il y a bien eu quelques dysenteries, mais elles n'ont rien de commun avec du mélœna, avec des hémorrhagies véritables. On observe des épanchements durs, plastiques, longs à se résorber, siégeant surtout sur le trajet des tendons, entraînant des rétractions consécutives. Ce sont les résutlats des épanchements sanguino-fibrineux qui empêchent les tissus de reprendre leur élasticité.

J'ai cherché, en un mot, à faire l'histoire de la forme très-atténuée du scorbut, telle que nous l'avons observée.

Le secrétaire, Dr Brouardel.

COURRIER

MM. les membres du Comité de rédaction sont convoqués pour le vendredi, 15 décembre, à 8 heures précises du soir. — Les réunions du Comité auront lieu tous les vendredis, à la même heure.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le docteur Arnal, qui, quelques jours avant sa mort regrettable, avait fait un don de 500 fr. pour perpétuer sa cotisation à la Société centrale, a fait un legs à l'Association générale de la nue-propriété d'une somme de 20,000 fr. dont sa veuve reste jouissante.

Par ce legs, M. Arnal a voulu venir en aide aux vétérans de notre profession ; par un autre legs, notre honorable et regretté confrère a voulu favoriser les débuts de l'élève qui commence. Il laisse pour cela une somme nécessaire à fonder un prix annuel de 500 fr. qui sera décerné au premier élève externe nommé dans chaque promotion.

De tels bienfaits n'ont pas besoin de commentaires.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 9 décembre 1871, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promu ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade de commandeur : M. Molard (Félix-Joseph), médecin principal de 1re classe à l'état-major de la 1re division militaire, officier du 19 avril 1860 ; 40 ans de services, 19 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Challan (Albert), médecin aide-major au 27e régiment d'infanterie ; 1 blessure ; — Patel, médecin attaché à l'ambulance civile de Loigny ; — Blache (René), interne à l'hôpital de Beaujon ; — Salmon médecin à l'hôpital de Chartres. (Pour prendre rang du 17 octobre 1871) ; — Mamoury, médecin à l'hôpital de Chartres. (Pour prendre rang du 17 octobre 1871).

— M. le docteur Billod, médecin en chef directeur de l'asile d'aliénés de la Seine, situé à Épinay-sur-Orge (Seine-et-Oise), a reçu, en reconnaissance des services rendus par lui pendant le siége de Paris, une médaille en or qui lui a été offerte par les habitants de cette commune, et qui est le produit d'une souscription.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

MÉMOIRE RELATIF : SOIT AUX COLLECTIONS DE GAZ CONTENUS DANS LES CAVITÉS ABDOMINALES (GAZO-GASTRASIE, ENTEROASIE, PÉRITONASIE, VARIÉTÉS DE LA TYMPANITE DES AUTEURS), SOIT A LA PONCTION DU VENTRE PRATIQUÉE DANS L'INTENTION D'ÉVACUER LES FLUIDES ÉLASTIQUES;

Lecture faite à l'Académie de médecine, dans les séances des 14 et 21 novembre 1871,

Par le professeur PIORRY.

L'intéressante communication qu'a faite, dans une des dernières séances de l'Académie de médecine, l'honorable professeur de Montpellier, m'a rappelé quelques travaux, des faits et des expériences qui datent d'un temps très-éloigné et que je crois utile de publier de nouveau, car les années se succèdent vite et les recherches scientifiques sont promptement oubliées. Ces documents, les réflexions qu'ils m'ont inspirées ne me permettent pas de partager les opinions de M. Fonssagrives sur la fréquente innocuité des ponctions abdominales pratiquées dans la plupart des affections dites tympanites (1).

(1) On ne conçoit guère comment il se fait que l'on continue à se servir de mots français, d'origine grecque ou latine, qui n'ont rien de précis, et qui, étymologiquement, semblent souvent désigner tout autre chose que ce qu'ils sont appelés à exprimer. En est-il, par exemple, de plus vicieux que le terme tympanite, lequel signifie, d'une part, tambour (τυμπανόν, des Hellènes; *tympanum*, des Latins), et de l'autre, inflammation: *itis*, etc., désinence admise généralement dans les langues modernes? Or, ce n'est pas dans l'*hydropisie sèche* des Grecs (ce qui veut dire : hydropisie sans eau), dans les collections de gaz qui distendent l'abdomen que d'ordinaire a lieu une inflammation; car il y s'agit seulement d'une distension par des fluides élastiques, et en supposant que le ventre dilaté par des gaz puisse être, par métaphore, considéré comme un tambour, ce tympan supposé ne serait pas enflammé. Ainsi, le mot tympanite consacre une idée fausse et qui a conduit plus d'une fois des praticiens ignorants à prescrire des sangsues contre la maladie dite tympanite qu'ils voulaient combattre.

Mais ce qui est encore plus bizarre, c'est qu'en anatomie, l'oreille moyenne a reçu le nom de *tympan* et sa membrane celui de *membrane du tympan ou du tambour*; de sorte que l'expression tympanite signifie littéralement : non pas une distension du ventre, mais bien l'inflammation de l'oreille moyenne! Cela ne touche-t-il pas à l'absurde?

Comment se fait-il donc que l'on ne veuille pas *absolument* faire ce qu'ont fait les chimistes (auxquels on distribue tant d'éloges pour la précision de leur langage), imiter les auteurs du

FEUILLETON

CAUSERIES

Aurait-on pu le croire, qu'après tout ce qui s'est dit de sensé et de légitime contre la permutation des chaires, il pourrait encore être question d'une mesure semblable? C'est cependant ce qui arrive, et les professeurs de la Faculté de Paris sont appelés à délibérer sur une demande de cette nature. La mort de M. Longet laissant vacante la chaire de physiologie, le professeur d'anatomie pathologique la trouve à sa convenance et demande à permuter. Tout cela m'avait été annoncé il y a déjà longtemps, mais je n'avais pas voulu ajouter foi aux bruits qui couraient à cet égard. Il n'est plus permis d'en douter aujourd'hui; comme on le dit en style administratif, l'affaire suit son cours; la Faculté a nommé une commission pour lui faire un rapport sur la demande; cette commission s'est réunie; elle a voté, et, je m'empresse de le dire, sur cinq professeurs dont elle se compose, un seul a été favorable à la demande, les quatre autres l'ont rejetée, et par des motifs qu'ils feront valoir dans le rapport. La Faculté, réunie en assemblée générale, adoptera, tout le fait croire, les conclusions de sa commission, et l'on espère même que, pour s'éviter le désagrément d'un échec, le savant et honorable professeur d'anatomie pathologique retirera sa proposition.

Il serait fastidieux pour mes lecteurs et pour moi-même de répéter ce qui, si souvent, a été exposé dans ce journal sur l'injustice et les dangers de ce système de permutation des chaires dont la Faculté de Paris, il faut bien le reconnaître, a énormément usé et abusé. Comme principe, la permutation n'est pas soutenable, et l'application, il s'en faut, ne lui a pas toujours

Cette opinion d'un praticien aussi distingué que l'est l'honorable professeur de Montpellier a d'abord de quoi surprendre. En général, il est vrai, on redoute trop d'intéresser le péritoine ; les blessures étendues du ventre, dans lesquelles cette

calcul décimal, les botanistes, etc., adopter des nomenclatures raisonnables en abandonnant des locutions impropres et ridicules?

Ce qui est pis, c'est que, par la dénomination tympanite, on confond un très-grand nombre d'organies, telles que : la dilatation de l'estomac par des gaz (gazogastrasie) ; celle de l'intestin par des fluides élastiques (gazentérasie); celle du péritoine par la même cause (gazopéritonasie), etc., etc. Ces derniers mots, circonscrits par des parenthèses, que chacun comprend tout d'abord, sont aussi expressifs que justes, et permettent de se servir de ce langage exact et significatif, indispensable dans les sciences.

On lit dans le *Dictionnaire des sciences médicales,* tome XLIII, *publié en* 1819, les mots : PNEUMATOCÈLE (de la page 335 à 339) ; PNEUMATO-PÉRICARDE (de la page 339 à 342) ; PNEUMATO-RACHIS, page 342 ; *le long article* PNEUMATOSE (de la page 342 à 370) ; le mot PNEUMATO-THORAX (de la page 370 à 384), et les articles qui s'y rattachent sont signés P.-A. Piorry.

Remarquons en passant que la plupart des mots précédents, à racines grecques, m'*ont été confiés par M. Mérat, en* 1819, pour rédiger, dans le *Dictionnaire des sciences médicales,* des articles sur les sujets qu'ils expriment, et que tous ces termes, ainsi qu'un grand nombre d'autres (*ostéogénie, ostéomalacie,* etc.) qu'il m'a donné à traiter, sont presque entièrement conformes à l'onomapathologisme proposé par moi bien plus tôt, *et que je défends plus que jamais,* et qui est en *très-grande partie* employé en Allemagne.

Or, en 1819, cette nomenclature n'existait pas et je n'avais pas créé les termes dont il s'agit. Hippocrate, Galien, Arétée, Cœlius Aurélianus, Boerhaave, Van Swieten, etc., en avaient, bien avant moi, employé une foule d'autres du même genre.

Je n'ai donc pas l'honneur d'avoir imaginé l'onomapathologisme, chose que je regrette infiniment ! *Je n'ai fait que généraliser,* avec quelque courage, *ce que les auteurs les plus recommandables avaient fait en particulier.* Je voudrais avoir été plus coupable, et je suis d'autant innocent en adoptant une nomenclature scientifique que je n'ai fait que suivre et qu'imiter les admirables innovations des Tournefort, des Linné, des Guyton Marveau et Lavoisier, celles des minéralogistes, etc.

La seule chose qui m'appartienne en propre, dans la nomenclature pathologique, c'est la systématisation qu'elle consacre, et qui consiste à placer : au milieu du mot désignant un état maladif, le nom de l'organe affecté; à la fin de ce terme : le nom indiquant la lésion, et en faisant précéder le tout du nom de la cause, de l'agent productif du mal, celle du degré auquel ce mal est porté.

Que personne ne s'avise donc de critiquer amèrement l'auteur de l'onomapathologisme; qu'ils en accusent la science entière, et non pas M. Piorry, qui tient à honneur d'avoir compris plus largement que ses prédécesseurs l'utilité pour la médecine et la chirurgie d'employer en général un système, un arrangement de mots compris par les médecins lettrés de tous les pays, et qui permet de donner aux choses des dénominations expressives et exactes !

---

donné raison. C'est surtout depuis l'abolition du concours que ce système a pris de l'extension et pour faire apprécier l'abus qui en a été fait depuis quinze à dix-huit ans, il suffit de dire que, dans ce moment, il n'y a pas moins de neuf ou dix professeurs de la Faculté de Paris qui aient permuté la chaire à laquelle ils avaient été primitivement promus. Ce chiffre dit tout et montre dans quel désarroi était tombé l'enseignement de la Faculté parisienne, dont les professeurs semblaient n'aspirer à une chaire quelconque que pour chercher leur voie, pour assurer leurs convenances et leurs goûts.

Le concours était, serait encore un frein à cette manie de changements et de métamorphoses. La Faculté, qui semble entrer résolûment dans des voies libérales, demande le rétablissement du concours, elle a même été plus loin, car elle a présenté un projet pour sa réglementation, projet discutable sans doute et qui, c'est notre opinion, pourrait être avantageusement modifié; mais, au moins, doit-on lui savoir gré d'avoir adopté le principe et de l'avoir soutenu par des motifs excellents. Espérons que la loi qui se prépare sur l'enseignement supérieur adoptera également le principe du concours et supprimera le droit de permutation, ou du moins le renfermera dans des limites très-étroites.

La chaire de physiologie trouvera-t-elle beaucoup de compétiteurs ? C'est probable, si tous ceux qui savent proprement et habilement trucider de pauvres chiens, occire de malheureux lapins et tourmenter d'innocentes grenouilles, se croient aptes pour cela à professer la physio logie. Ce qu'on appelle la physiologie expérimentale est très en faveur aujourd'hui, et le nombre en est grand de ceux qui la cultivent. J'ai idée, cependant, et je me permets de le dire, que ce n'est pas tout à fait un enseignement de ce genre qui convient à une Faculté de médecine. La physiologie expérimentale est très-bien placée là où on la pratique avec ardeur, au Collége de France, au Muséum, dans les laboratoires. C'est là qu'on peut se livrer à des découvertes, à faire ou

membrane est mise à découvert, le peu d'accidents qui sont résultés, chez certains aliénés, de l'ouverture du ventre et même de la sortie des intestins, la guérison rapide qui a fréquemment lieu ultérieurement à l'opération nécessitée par l'étranglement des hernies, démontrent assez que les lésions simples du péritoine ont moins d'inconvénients que l'on n'est porté à le croire. Pour remédier à l'ascite, on a même été jusqu'à proposer des injections alcooliques ou iodiques dans la cavité de l'abdomen, ce qui peut avoir des conséquences excessivement graves.

Sans parler des inconvénients de la petite piqûre qui fait un trou, soit à l'estomac ou à l'intestin, blessure qui en elle-même n'a rien de bien dangereux, il est un accident trop souvent suivi de mort dans les vingt-quatre heures, lequel est la conséquence même de la plus petite ouverture du tube digestif : c'est la pénétration des liquides ou des fluides élastiques que renferme l'angi-brome (1).

Quel est le médecin d'hôpital qui n'a pas vu, comme cela m'est si souvent arrivé, de ces cas malheureux dans lesquels une ouverture survenue à la suite d'une ulcération des plaques de Peyer (souvent si étroite que, après la mort, on avait toutes les peines du monde à la découvrir), qui avait été suivie de l'abord dans le ventre de matières liquides et de gaz si abondants qu'ils avaient distendu le péritoine au point d'empêcher le diaphragme de s'abaisser, et tellement putrides qu'ils avaient presque subitement empoisonné le malade !

J'ai bien vu et publié (2) un fait, suivant moi pratiquement très-remarquable, dans lequel je fus conduit à ponctionner avec un résultat vraiment extraordinaire le péritoine d'un jeune homme qui, à une époque très-avancée d'une fièvre dite typhoïde (iléospilosie septiosémique) eut une perforation de l'intestin, laquelle livra issue à une énorme proportion de gaz et de matières qui refoulaient si bien le diaphragme que l'anoxémie ou l'asphyxie allait survenir, quand je me décidai à donner un coup de trois-quarts sur le ventre, à évacuer ainsi des masses de gaz et de liquides, puis à livrer passage encore à des hydroscories abondantes, et cela au moyen d'une

(1) D'ἀγγεῖον, vaisseau, et de βρῶμα, aliments, c'est-à-dire conduit de la nourriture. En substituant à broma les mots : ème (sang), aire (air), chole (bile), chyle (chyle), sperme, uro (urine), etc. ; et en les faisant encore précéder du terme : angio (vaisseau), on est conduit à se servir des dénominations très-propres à désigner la plupart des appareils qui ont été si utilement admis par notre Bichat, *appareils qui n'ont pas reçu de noms particuliers.*

(2) *Bulletin clinique* (n° 206, p. 18) ; *Traité de médecine pratique,* tome VI des Monographies, note du n° 10,547, article PERFORATION DE L'INTESTIN ET PONCTION DU PÉRITOINE.

à défaire la science, à confirmer ou à renverser les opinions reçues ; tout ce qui se fait là est très-bien, c'est utile, c'est nécessaire, rien à y reprendre. Mais, à la Faculté, les conditions ne sont plus les mêmes : le professeur doit, avant tout, enseigner la science ; il n'est pas obligé de la faire, mais de la connaître et de savoir la transmettre. Voilà le rôle du professeur de Faculté ; et, pour ne pas sortir de la physiologie, voilà comment l'entendait Bérard aîné, qui a été le meilleur professeur de physiologie qu'ait possédé l'École de Paris, et à qui il n'a manqué, pour être un professeur tout à fait éminent, qu'un peu plus de hardiesse dans la critique et de décision dans l'appréciation.

La Faculté, si elle est appelée à désigner le professeur de physiologie, doit se préoccuper de ces conditions. Qu'elle recherche moins un expérimentateur proprement dit qu'un vulgarisateur précis, attrayant, connaissant à fond la science et sachant la transmettre ; c'est celui-là qui fera de bons élèves et qui les attirera autour de sa chaire.

Je n'ai aucune raison de dissimuler que l'opinion publique, juste et bien fondée ce me semble, désigne pour remplir cette chaire un véritable talent qui a fait ses preuves et par un excellent Traité de physiologie dont les éditions se succèdent avec rapidité, et par le rôle distingué qu'il remplit à l'Académie de médecine. La permutation de cette chaire serait une violation du droit et une flagrante injustice envers un très-méritant savant dont l'ambition légitime aspire à cet enseignement.

Tout le monde comprend que je veux parler de M. Jules Béclard à qui, et quoique je n'aie pas l'honneur d'être de ses amis, je me sens heureux de trouver l'occasion de rendre cet hommage d'estime et de sympathie.

Ne quittons pas la Faculté ; je n'ai aujourd'hui que du bien à en dire, et je me complais à rester dans son enceinte. Cette enceinte, au vu de tous, est en ce moment trop étroite. Jamais

sonde dont l'extrémité fut recourbée en forme de syphon, grâce aux résultats diagnosiques que donnait le plessimétrisme. Je dirigeai cette sonde précisément sur les points déclives et circonscrits où les matières étaient accumulées. *Cet homme vécut près d'un mois*, et je réitérais de pareilles ponctions tous les deux ou trois jours. Lorsque ce malheureux eut succombé, on vit, lors de la nécroscopie, le péritoine dans le plus affreux état que l'on puisse imaginer ; une couche épaisse de détritus infects composés de membranes accidentelles, de scories demi-liquides entourait les gaz que renfermait la paroi abdominale. On ne concevait pas, en vérité, la possibilité de la persistance pendant aussi longtemps de la vie de ce pauvre homme ; mais, ce cas si exceptionnel, n'a qu'un rapport fort éloigné avec les faits et les propositions de M. Fonssagrives. J'étais ici placé dans des circonstances où la diagnose était précise et faisait voir qu'il n'y avait que de l'avantage à ponctionner ; ce n'était pas l'intestin qu'il s'agissait d'ouvrir, puisqu'il l'était déjà, c'étaient les matières et les gaz contenus déjà dans le péritoine auxquels il était urgent de donner issue. Dans la communication du professeur de Montpellier, c'est au contraire le tube digestif lui-même qu'il est question de ponctionner.

Le danger qui résulte de l'ouverture par le bistouri, de l'intestin étranglé dans une hernie, ne tient pas, en général, à la blessure du viscère, mais à l'inflammation du sac herniaire, laquelle s'étend au péritoine abdominal, et prend le caractère septique que lui communiquent les gaz et les matières fétides qui s'échappent de l'organe intéressé par l'incision.

Dans les premiers temps de ma carrière médicale, j'ai vu et publié (*Journal de la Société de médecine de Paris*, tome LXX, p. 13 ; janvier 1820) une observation d'ouverture spontanée de l'estomac cancéreux dans l'arrière-cavité péritonéale. Les gaz et les aliments pénétrèrent dans cette même cavité et non dans le ventre, et la mort fut extrêmement prompte.

Presque tous les faits, presque toutes les analogies semblent donc contraires à l'emploi de la ponction pratiquée pour remédier à l'accumulation extrême des gaz dans l'angi-brome. Ah ! si l'on pouvait s'assurer scientifiquement et pratiquement que des adhérences existassent entre le péritoine pariétal et celui qui recouvre telle ou telle portion du tube digestif, la ponction *exécutée sur les points adhérents* dans la *gazo-gastrasie* portée à un très-haut degré (et alors que l'on ne pourrait écarter leur cause productrice) serait d'une immense utilité ; mais, malheureusement, il n'en est pas ainsi, et peut-être que, dans les 50 ponctions heureuses qui

---

de mémoire de professeur, les cours n'ont été plus suivis. Enseignants et enseignés rivalisent d'ardeur et de zèle. On se bat pour trouver place à certains cours, et il est des cliniques où, malgré la rigueur de la saison, on est obligé de laisser portes ouvertes, afin que la voix du professeur pénètre dans les couloirs encombrés. Et tout cela, vous le voyez, avec calme et décence, avec le recueillement et le respect qu'inspirent la science et ceux qui la dispensent.

Aussi la Faculté entre, disais-je tout à l'heure, dans des voies tout à fait libérales, si libérales qu'elle dépassera certainement les espérances des esprits les plus avancés, et qu'elle va se montrer plus royaliste que le roi. On disait : la Faculté a peur de la liberté de l'enseignement supérieur. Ah bien oui ! La Faculté la demande, la réclame, l'acclame. Créez partout et où vous pourrez, conseille-t-elle, des Facultés de médecine libres, matérialistes ou catholiques, peu m'importe, si vous n'accordez aux unes plus de ressources qu'aux autres. Et, dans son système, les Facultés officielles ou libres ne pourraient décerner que des titres universitaires ou honorifiques. Le droit d'exercice professionnel ne pourrait être accordé que par un jury d'État désigné par le gouvernement.

Autre chose encore : D'après le système de la Faculté, les Facultés libres ou officielles, après le temps de scolarité déterminé et les épreuves exigées, accorderaient le titre de licencié en médecine, ce titre donnerait le droit de se présenter devant le jury d'État et d'y obtenir, après les examens, le droit d'exercice. Il ne serait donc besoin, pour pouvoir pratiquer la médecine, que d'un seul titre, titre unique, celui de licencié en médecine ; mais, pour les médecins qui viseraient à remplir des fonctions dans l'enseignement, dans les hôpitaux, dans certaines administrations publiques, le titre de docteur serait indispensable, et les Facultés officielles seules pourraient délivrer ce diplôme. C'est ce qui se pratique déjà dans les Facultés

ont eu lieu sur la personne dont parle M. Fonssagrives, les 49 dernières ont été faites sur un point où des membranes accidentelles unissaient aux parois le tube digestif.

On se demande, cependant, si l'on n'exagère pas les inconvénients de l'abord des gaz gastriques et intestinaux sur les surfaces péritonéales? Les faits et la moindre réflexion prouvent que ces inconvénients sont extrêmes. Voyez ce qui arrive au tissu cellulaire péri-rectal quand les matières et les gaz s'y introduisent par une ouverture du rectum! Des abcès dont le pus est infect et même dans lesquels la nécrose ou la gangrène se déclarent et se propagent au loin. Magendie a analysé ces gaz et a trouvé qu'ils contenaient souvent de l'acide sulfhydrique, de l'ammoniaque, et le contact de ces corps avec les tissus est on ne peut pas plus délétère, et cela de telle sorte que la moindre proportion d'hydrogène sulfuré, portée même dans le tube digestif, donne lieu à des selles fréquentes et liquides, à des symptômes plus ou moins fâcheux, et parfois à des phénomènes de septicémie. A plus forte raison en peut-il être ainsi lors de l'abord de l'acide sulfhydrique dans le péritoine. N'est-il pas certain que des proportions minimes de matières liquides pénétrant par suite d'injections utérines poussées avec trop de force, et traversant les trompes, causent des péritonites qui ont parfois de la gravité, et c'est probablement par la même voie que, à la suite de l'accouchement et lorsque les soins de propreté n'ont pas été suffisants, le sang et les mucosités septiques, ayant séjourné dans la cavité utérine, viennent donner lieu à la toko-péritonite (1).

Ainsi, chez l'homme, les faits directs et les considérations déduites de l'analogie conduisent à condamner, dans l'immense majorité des cas, d'angibromasie gazique, la ponction de l'abdomen. En mentionnant quelques observations où elle aurait été utile, on cherche à la défendre; mais on n'a pas cité à côté d'elles les cas de ce genre où la mort a promptement suivi cette périlleuse opération.

On fait valoir encore, pour la recommander, les faits assez fréquemment observés dans lesquels on a pratiqué avec succès la ponction sur des animaux *grégères* dont le ventre était très-distendu par des fluides élastiques, lesquels avaient pris naissance dans des masses d'orge mal digérées. Or, il s'agissait alors de gastrentérasies produites par des gaz provenant de végétaux en fermentation, c'est-à-dire par de l'acide carbonique, lequel est bien moins dangereux que l'hydrogène sulfuré dégagé, comme

(1) Inflammation du péritoine à la suite de l'accouchement. (Velpeau.)

de droit, qui ne font en général que des licenciés en droit, et exceptionnellement des docteurs pour ceux qui aspirent aux fonctions de l'enseignement.

Voilà, autant que je puisse me souvenir, d'après une conversation à tout instant interrompue, les principales dispositions proposées par la Faculté de médecine de Paris en ce qui concerne la liberté de l'enseignement supérieur. On voit que cette Faculté n'a pas peur de cette liberté. Elle a, ma foi! bien raison. Elle prévoit juste en pensant que cette liberté de l'enseignement supérieur, en ce qui concerne la médecine, prépare de singulières déceptions à ses partisans, plus théoriciens que pratiques. Que la Faculté complète son œuvre en demandant pour elle l'institution de plusieurs chaires qui lui manquent, qu'elle entre plus résolûment dans la voie de la spécialisation de quelques parties de l'enseignement, et elle n'aura rien à craindre de tous ces projets nouveaux.

Dr SIMPLICE.

P. S. A l'un de mes correspondants, à Versailles. — On voit bien, mon cher ami, que vous habitez la nouvelle capitale de la France et la ville du roi soleil. Tudieu! quel dédain, quelle hauteur à l'égard de cet infortuné professeur dont la leçon vous inspire une pareille sortie! C'est un peu talon rouge, et nos lecteurs s'accommoderaient mal de ce jugement hautain. Ne peut-on donc avoir raison avec des formes moins âpres? Vous aviez un excellent thème, très-vrai au fond, vous le gâtez par l'expression. Reprenez-le avec calme et modération, vous serez écouté; vous pourrez faire du bien, tandis que vous ne produiriez qu'un petit scandale inutile.

Vous me demandez avec instance mon avis, même public, le voilà.

cela a lieu chez l'homme, des substances animales renfermées dans l'angibrome. Cela est si vrai que, dans les expériences qu'a faites sur des chiens et même sur des chevaux, notre éloquent et savant collègue et ami M. Bouley, il est arrivé que des accidents mortels ont suivi la ponction du tube digestif, très-dilaté par des gaz.

La conséquence très-logique de tout ce qui précède est que la ponction, dans la gazangibiomasie, n'est jamais chez l'homme qu'une ressource complétement ultime, et qui ne doit être mise en pratique qu'avec une prudence infinie et qu'après s'être entouré des plus grandes précautions étiologiques et diagnosiques. Pour ma part, je l'avoue, je ne sais pas si, même en les prenant, j'oserais jamais la pratiquer. *Melius anceps quam nullum*, a-t-on dit, mais on peut répondre à cet axiome par celui-ci : Dans un doute périlleux, abstiens-toi !

Profondément désespéré que j'étais de voir périr de faim, d'une manière aussi lente que cruelle, des malheureux chez lesquels des sténosies œsophagiennes, gastriques ou entériques incurables ne permettaient pas l'abord des aliments et des boissons dans les portions du tube digestif placées plus inférieurement que les points rétrécis, j'avais pensé à faire confectionner un trois-quarts spécial propre à pratiquer dans de tels cas une ponction de l'angibrome *sans s'exposer à une pénétration dans le péritoine des liquides injectés*. Soit, par exemple, un trois-quarts armé d'une canule munie à son extrémité inférieure d'un appareil métallique tellement disposé que, au moment même où l'on enlèverait la tige de ce trois-quarts, l'appareil dont il s'agit se déploierait dans l'intestin. Il suffirait alors de tirer à soi sur cette canule ainsi introduite et dont l'extrémité serait encore une fois très-élargie, pour accoler en quelque sorte le péritoine viscéral contre le péritoine pariétal. On pourrait alors sans crainte de pénétration dans la cavité du ventre faire parvenir par une injection convenable et doucement pratiquée des substances alimentaires dans le tube digestif. *Or, il est évident que la canule dont il vient d'être parlé pourrait aussi servir à évacuer sans beaucoup de risques les gaz contenus en énorme proportion dans l'angibrome* (1).

Peut-être l'idée de cette pratique me venait-elle de ce que j'avais lu relativement à une méthode qui consistait à mettre d'abord à nu, par une incision des parois abdominales, les kystes hydatiques situés au-dessous du foie, puis à provoquer des adhérences entre les surfaces contiguës du kyste, d'une part, et de l'enveloppe du ventre situées au niveau de la tumeur, de l'autre; enfin, à inciser les parois de celle-ci alors seulement que l'adhésion serait établie.

Avant de réaliser cette pensée, je voulus faire quelques recherches sur le degré de facilité avec lequel on pratiquait la ponction de l'intestin par un trois quarts acéré, alors que cet organe ne serait pas très-distendu; je fis donc sur plusieurs cadavres et je réitérai un assez grand nombre de fois des ponctions abdominales. Ce ne fut pas sans surprise que, dans aucun de ces cas, je ne vis la pointe extrêmement aiguë de l'instrument pénétrer dans l'angibrome. Elle avait, en effet, constamment glissé entre les viscères, ou encore, sans les entamer, les avait repoussés au devant d'elle; de sorte que si, dans ces cas, l'on eût injecté par la canule, c'eût été dans le péritoine et non dans l'angibrome que les liquides eussent pénétré.

Ce résultat, auquel j'étais loin de m'attendre, m'éloigna de l'idée que j'avais eue primitivement; et je vis bien que c'était seulement alors que le tube digestif serait très-dilaté et distendrait les parois que l'on pourrait songer à avoir recours à

(1) J'ai appris, depuis la rédaction de ce mémoire, qu'un instrument semblable avait été proposé avant moi par M. Maisonneuve, par exemple, pour la curation des kystes hydatifères. Je les ai même vus figurés chez MM. Robert et Colin, qui se prêtent toujours avec tant de complaisance aux recherches dont la science a besoin. Quoique, *depuis bien des années, j'aie parlé de ce trois-quarts dans mes cours*, je suis persuadé que les médecins dont il est ici question ont eu la même pensée que moi, *et peut-être avant moi*. S'il en est ainsi, la seule chose qui m'appartiendrait ici serait l'application de l'emploi de cet instrument à la ponction de l'abdomen refoulé et de l'intestin distendu par du gaz. D'ailleurs, dans le *Traité de médecine pratique*, tome V, note du n° 7,479, j'avais proposé d'autres instruments propres à ponctionner, presque sans risques, les intestins distendus par des gaz.

la ponction de l'angibrome; il était donc impossible, à moins d'une injection préalable d'eau ou d'air par le rectum qui distendrait l'intestin, d'avoir recours à la paracentèse du conduit alimentaire pratiquée à l'effet de nourrir un homme atteint d'un rétrécissement de ce même conduit situé au-dessus de la sténosie. En effet, dans de tels cas, l'intestin, non-seulement n'est pas distendu par des gaz, mais *il est presque toujours vide de fluides élastiques* (1).

J'avais oublié ces recherches quand le mémoire de M. Fonssagrives me les a rappelées et m'a conduit à me demander : si une canule pareille à celle à laquelle j'avais ainsi pensé ne pourrait pas être employée pour ponctionner l'intestin ou l'estomac extrêmement dilatés par des gaz, et s'il ne convenait pas de faire confectionner ce même instrument et de me livrer à des recherches nouvelles en ce sens. Il ne faudrait pas, en effet, être pris au dépourvu, faute d'un instrument convenable qu'il serait urgent d'utiliser de suite, s'il arrivait qu'une gazangibromasie menaçât actuellement les jours d'un malade.

Au moment où ma trop grande confiance dans les assurances d'une parole que je croyais amie, me fit consentir à quitter le service actif de la Faculté et de la clinique de l'Hôtel-Dieu, un fait très-remarquable d'organographisme plessimétrique me fit revenir à l'idée de la perforation possible de l'intestin sans qu'il y eût à redouter la pénétration dans le péritoine du gaz angibromique, et ce fait le voici :

En plessimétrisant les régions dorsale et lombaire de plusieurs malades, alors qu'ils étaient couchés sur le dos, et en limitant et dessinant sur la peau : le foie, le pancréas, le rein droit et la capsule surrénale, je trouvai entre les bords de ces organes *très-exactement circonscrits* un espace assez large où je constatai *de la manière la plus manifeste* une sonorité extrême qui ne se trouvait pas à la même hauteur et sur le point correspondant du corps de ces malades. Depuis, j'ai retrouvé sur beaucoup d'autres personnes la même circonstance anatomique. Si j'avais eu un service d'hôpital, j'aurais pu vérifier sur les cadavres si, comme la plessimétrie et l'anatomie semblent le démontrer, c'est bien la première et la seconde courbure du duodénum qui se trouvent placées sur ce point. S'il en était ainsi, il n'y aurait pas à craindre que, par la ponction pratiquée dans cet espace sur cet intestin, il y eût pénétration des gaz dans le péritoine ; on sait, en effet, que le duodénum est ici placé entre deux lames de la membrane abdominale et non dans la cavité du ventre. Je surmonterai l'ennui et le dégoût d'aller demander dans quelque service d'hôpital *la faveur de faire des expériences cadavériques* qui résoudront la grave question dont il s'agit; les livres et les planches d'anatomie sont, en attendant, complétement d'accord avec les inductions auxquelles l'organographisme pendant la vie m'a conduit (2). Ce n'est pas là, à beaucoup près, le seul cas où depuis ma sortie des hôpitaux et de l'enseignement officiel, j'aie eu à regretter de n'avoir pas eu des occasions de compléter l'étude des faits plessimétriques pathologiques et pratiques que ma pratique civile m'a présentés ou que mes réflexions m'ont suggérés. Ce sont là des regrets que probablement, en dépit d'une opposition de mauvais aloi, l'avenir fera cesser.

Quoi qu'il en soit, on conçoit tout d'abord combien il est important de diminuer instantanément le volume très-exagéré du ventre au moment où il menace d'une mort prompte par anadiaphragmie ou épidiaphratopie (3) suivie d'anoxémie ou asphyxie. Le danger, dans de tels cas, est si grand que parfois on serait tenté pour le conjurer de faire la ponction ; mais il ne conviendrait pas, dans mon opinion,

(1) Ce fait conduit à admettre que la plus grande partie des gaz contenus dans le tube digestif provient des aliments ou de l'air qu'on avale; car s'il y en avait eu de dégagés en très-grande partie par la membrane gastro-entérique, comme on l'a prétendu, évidemment l'existence d'une sténosie angibromique ne mettrait pas obstacle à la sécrétion et à la présence au-dessous du rétrécissement de ces fluides élastiques.

(2) Il faudrait, avant tout, bien s'assurer anatomiquement, avant de pratiquer une ponction sur ce point, si quelque gros vaisseau ne pourrait pas être blessé par le trois-quarts.

(3) Voyez le premier *Traité de médecine pratique* publié par moi en 1835, article ÉPIDIAPHRATOPIE, et reproduit en 1843 dans la seconde édition de cet ouvrage, n° , et dans mon cours de la Faculté, en 1842.

de courir le risque terrible de la pénétration dans le péritoine; faudrait-il, dans de telles circonstances, mettre le cœcum ou l'S iliaque à découvert, les attirer au dehors et y introduire alors le trois-quarts et sa canule? Peut-être les risques seraient-ils moins grands dans ce cas que ceux qui résulteraient de la simple ponction proposée par M. le professeur Fonssagrives?

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DE LA NOTATION ATOMIQUE et de sa comparaison avec la notation en équivalents, par le docteur L. MICÉ, Grand in-8°; 70 pages. Paris, 1871, J.-B. Baillière et fils.

M. le docteur Micé, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, vient de publier un mémoire sur la *Notation atomique et sa comparaison avec la notation en équivalents.*

Ce travail, que nous ne saurions trop recommander aux amis du progrès, résume avec fidélité, et avec une parfaite impartialité, tout ce qui a été écrit dans ces dernières années pour soutenir ou combattre la doctrine des poids atomiques. Après avoir posé rapidement les principes de la théorie atomique et de sa notation, l'auteur passe en revue les principales théories qui ne peuvent être exposées qu'à l'aide de la notation atomique, il démontre les avantages nombreux qu'elle présente sur la notation en équivalents, et répond enfin aux objections qu'on a faites et que l'on fait encore à cette théorie.

Quoique M. Micé nous avertisse, dès le début, qu'il ne s'adresse qu'à des lecteurs au courant de la science, nous eussions mieux aimé qu'il accordât un peu plus de développement à la première partie de son travail, qui est la base de l'édifice. Cette partie, qu'il a voulu réduire à l'état de simple résumé, est évidemment claire, et, à la rigueur, suffisante : mais nous eussions désiré qu'il insistât sur la définition précise de la molécule et de l'atome, et sur la différence profonde qui existe entre le poids atomique et l'équivalent :

La *molécule* étant la plus petite quantité d'un corps simple ou composé qui puisse exister à l'état libre ;

L'*atome*, la plus petite quantité d'un élément qui puisse entrer dans une combinaison ou en sortir ;

L'*équivalent*, un simple rapport pondéral proportionnel donné par l'analyse, et dont le choix a été basé sur une hypothèse conventionnelle, aujourd'hui en désaccord avec des faits acquis ; un terme impropre, puisque l'équivalence ne peut exister qu'entre des corps congénères qui ont des fonctions analogues ; puisque si, dans le chlorure de sodium, par exemple ; 23 de sodium peuvent être remplacés par 39,1 de potassium ; ils ne sauraient l'être par 122 d'antimoine, pas plus que par 13,75 d'aluminium.

Nous eussions voulu qu'il insistât surtout sur un point d'une grande importance, qui amène souvent la confusion dans les discussions à ce sujet, à savoir : que les densités de vapeur donnent les *poids moléculaires* et non les *poids atomiques*, et que c'est par un abus de la théorie d'Ampère qu'on a cherché à déduire les poids atomiques des densités de vapeur, ce qui a conduit à des anomalies sans nombre.

Ces considérations se retrouvent, il est vrai, disséminées dans le cours des trois autres parties du travail de M. Micé ; mais, réunies sous la forme de principes dans la première partie, elles auraient reçu une sanction plus nette et auraient plus fortement frappé l'esprit.

Nous n'avons que des éloges à adresser à l'auteur sur les trois autres parties de son mémoire. Il a exposé avec une lucidité parfaite l'impuissance de la notation équivalente à expliquer la constitution d'un très-grand nombre de composés organiques, notamment des composés *isomères*, et la même impuissance à expliquer les transformations de la série grasse et de la série aromatique. Avec la notation atomique, au contraire, on saisit très-aisément la formation et la différence de constitution de certains composés qui, de prime abord, paraissent identiques, et, d'après la constitution supposée de leur molécule, on devine déjà quels en seront les dérivés. Les formules les plus complexes deviennent une affaire de simple raisonnement, et peuvent être très-facilement reconstruites en cas d'oubli. Les avantages de la théorie atomique sont démontrés avec beaucoup de clarté par M. Micé, et peuvent se résumer ainsi : Les nombres proportionnels expriment un fait numérique vrai ; mais la théorie atomique, tout en exprimant le même fait, élargit nos connaissances ; elle rend compte d'un nombre de faits plus grand ; elle permet de vastes conceptions, comme celle de M. Kélulé sur les séries grasse et aromatique qui, non-seulement expliquent les faits, mais en font prévoir de nouveaux, et guident l'expérimentateur dans ses recherches.

La réfutation des objections que l'on fait encore à la théorie atomique forme la dernière

partie du mémoire de M. Micé. Ici la tâche n'était pas toujours facile, surtout si l'on considère que la théorie atomique compte encore d'éminents contradicteurs ; il me suffit de citer le nom de M. Berthelot. Cette partie du travail de M. Micé est aussi complète que possible ; ses adversaires lui sauront gré de n'avoir pas voulu vaincre à tout prix. Après avoir répondu victorieusement à presque toutes les objections fondées ou non fondées, il a loyalement avoué, en réservant toutefois l'avenir, ce que la théorie atomique ne pouvait encore expliquer ; mais est-ce une raison pour délaisser les nouvelles théories modernes ? Une théorie n'est-elle pas un phare dont on se sert pour éclairer des horizons nouveaux ? Et ne serait-il pas aussi absurde d'abandonner une théorie parce qu'elle laisse certains faits inexpliqués que d'en adopter étourdiment une autre qui viendrait heureusement s'y adapter ? Aussi l'auteur termine-t-il sa défense par ces paroles très-sages, que nous ne saurions trop recommander aux partisans quand même de toute doctrine : « Ce qu'on doit demander à une théorie, ce n'est pas de tout faire comprendre, c'est d'expliquer mieux et plus complétement que les autres ; on ne doit pas la délaisser parce qu'elle serait faible sur un point, on ne doit l'abandonner que le jour où une autre se montre ou plus rationnelle ou plus générale. »

Nous n'avons pas à examiner ici pourquoi, après les brillantes leçons professées au Collége de France, l'éminent doyen de la Faculté de médecine de Paris a cru devoir sacrifier encore aux anciennes coutumes dans son *Traité élémentaire de chimie médicale*. Sans trop vouloir blâmer cette hésitation à entrer résolûment dans la voie nouvelle, nous regrettons le temps perdu, heureux que désormais l'enseignement de la chimie à la Faculté de médecine de Paris soit fondé sur la théorie atomique.

Le mémoire de M. Micé sera le complément nécessaire des *Leçons élémentaires de chimie moderne* pour tous ceux qui voudront se rendre compte et se pénétrer des avantages de la nouvelle méthode. Nous désirons vivement, avec le savant professeur de l'École de médecine de Bordeaux, que cette initiative trouve bientôt de nombreuses imitations.

Hippolyte MARTY.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 décembre 1871. — Présidence de M. FAYE.

M. Merget (si je n'écris pas bien ce nom, que je n'ai fait qu'entendre, j'en restituerai exactement l'orthographe dans mon prochain *Bulletin* ; il en vaut la peine), M. Merget, professeur de physique à la Faculté des sciences de Lyon, vient de faire une découverte que M. Dumas a signalée à l'attention de l'Académie et du monde savant en termes émus et solennels : « C'est, a dit M. le Secrétaire perpétuel, une découverte de premier ordre qui, non-seulement résout un problème d'une délicatesse extrême, mais qui se prêtera à des applications industrielles infinies, et qui, de plus, prépare la solution de plusieurs problèmes touchant à la constitution de l'univers. »

De quoi s'agit-il ? — De la chose, en apparence, la plus simple du monde. Ayez, mon cher lecteur, un moment de patience. Croyez-vous que notre atmosphère s'étende indéfiniment dans l'espace, en raison de la divisibilité de la matière, et nous fasse communiquer avec les astres voisins ; ou bien pensez-vous, comme les savants les plus autorisés, que l'attraction la retienne autour de notre globe et lui fixe des limites ? Vous savez que les astronomes les plus illustres de l'Angleterre ont cherché des traces d'atmosphère autour de notre satellite et de quelques planètes de notre système, au moyen des phénomènes de réfraction. Si, disaient-ils, ces astres étaient entourés d'une couche gazeuse, le moment de leur apparition varierait après leur occultation, et c'est ce qui n'a jamais lieu. Ils se montrent toujours à l'heure exacte qu'a déterminée le calcul. Par conséquent, il n'y a pas de réfraction, donc point d'atmosphère. Ils invoquaient, en outre, comme preuve analogique, ce qui se passe dans la chambre barométrique. Faraday, par des expériences très-minutieuses et très-ingénieuses, au moyen de l'étincelle électrique, avait démontré qu'il n'existe au-dessus de la surface du mercure qu'une couche fort mince de vapeurs. Donc les atmosphères sont limitées.

La découverte de M. Merget renverse tout cela. Le mercure émet des vapeurs partout, dans toutes les circonstances, à toutes les températures et avec une force qu'on était loin de soupçonner. M. Merget évalue à 180 mètres par seconde la force ascensionnelle avec laquelle est lancée la vapeur mercurielle, et il estime qu'elle se lève, dans un espace libre, à la hauteur de 1,700 mètres. Comment est-il arrivé à déceler la présence de ces vapeurs qui avaient échappé jusqu'ici à toutes les investigations ? Au moyen de papiers préparés avec des solutions d'iridium, de palladium, de platine, d'or et d'argent, réactifs extrêmement sensibles du mercure.

Si l'on expose une feuille de papier, ainsi sensibilisée par l'iridium, au-dessus d'une cuve à mercure, toutes les parties de cette feuille revêtues d'une couche d'iridium deviennent noires à l'instant. D'où la possibilité d'avoir une encre véritablement indélébile. M. Dumas ne connaît pas, en effet, de corps qui puisse attaquer l'iridium. M. le Secrétaire perpétuel fait passer sous les yeux de ses collègues une feuille de papier couverte d'écriture ainsi obtenue. Il fait ensuite passer une autre feuille que de loin on prendrait pour une épreuve photographique. C'est le portrait de la coupe horizontale d'un arbre. On a exposé cette coupe au mercure qui l'a imprégnée de vapeurs ; puis on a placé au-dessus de la coupe une feuille de papier préparé à l'iridium, et le bois, dégageant à son tour des vapeurs mercurielles, est venu peindre les moindres particularités de sa configuration sur ladite feuille.

M. Merget professe que le mercure émet des vapeurs à une température de 40 degrés au-dessous de zéro ; il en émet même alors qu'il est solidifié par le froid. C'est comme l'eau qui en émet encore à l'état de glace. Afin de n'avoir pas à manier le mercure liquide, M. Merget se sert d'une feuille de cuivre dont la surface est amalgamée. Les réactifs sus-nommés sont si sensibles qu'ils décèlent la présence d'un cent millième de mercure dans une solution (chlorure).

Armé comme il l'est maintenant, M. Merget a voulu voir ce qui se passe dans les ateliers où l'on étame les glaces. Il a trouvé des vapeurs mercurielles partout. Les ouvriers, après un séjour même très-court dans ces ateliers, sont littéralement couverts de mercure ; leurs cheveux, leur barbe, leurs vêtements en sont couverts. M. Dumas met sous les yeux de l'assistance la main d'un de ces ouvriers qui a été approchée d'un papier sensibilisé et qui s'y est peinte à l'instant. M. Merget, effrayé des ravages que pouvait causer dans la santé des ouvriers la composition d'une telle atmosphère, propose de neutraliser par le chlore les vapeurs de mercure en suspension dans l'air ; il se forme du calomel. A ce propos, M. Dumas fait observer que le calomel est bien près du sublimé corrosif, et il rappelle que M. Boussingault, étudiant l'influence des vapeurs de mercure sur la germination, a montré qu'on neutralisait efficacement ces vapeurs par celles du soufre. Il se forme alors un sulfure de mercure inoffensif.

Parmi les nombreuses applications industrielles dont sont susceptibles les expériences de M. Merget, M. Dumas mentionne rapidement les suivantes : Sur une plaque de cuivre enduite d'un vernis, on trace des incises comme pour la gravure à l'eau forte. On expose ensuite cette plaque aux vapeurs de mercure qui forment un amalgame partout où le vernis enlevé a laissé le cuivre à nu. En approchant une feuille de papier sensibilisée de la plaque, celle-ci, émettant des vapeurs par toutes les parties qu'a dessinées le burin, donnera une épreuve de gravure ; et l'on comprend comment une pareille planche pourra fournir un nombre illimité de gravures, puisqu'il n'est pas nécessaire qu'elle soit touchée pour donner une épreuve. Il suffit qu'elle soit approchée seulement de la feuille sensible. Elle ne s'usera jamais.

Pour la photographie, rien n'est plus facile que de convertir, au moyen des vapeurs de mercure, les négatifs en positifs, etc., etc.

M. Boussingault, dont les expériences ont été rappelées tout à l'heure, confirme ce qu'en a dit M. Dumas. Il suffit de placer un morceau de soufre sous le même récipient que le mercure pour que les vapeurs du premier neutralisent celles du second. A ce propos, M. Boussingault dit que, au Conservatoire des arts et métiers, il obtient de fort belles médailles par le procédé suivant : il les coule en soufre ; puis il les expose au-dessus d'une cuve à mercure. Il se dépose à leur surface une couche de sulfure de mercure d'une minceur incalculable, mais suffisante pour leur donner un aspect superbe.

M. Fizeau rappelle qu'il y a une vingtaine d'années, Moser obtenait des nuages par les vapeurs de mercure, mais il attribuait le phénomène à la chaleur latente, et n'avait point vu sa vraie raison.

Le mérite du savant français reste donc entier, et nous pouvons inscrire la date du 11 décembre 1871 sur le livre d'or de nos gloires, — à la page du *relèvement*, tout en haut. Elle ne tardera pas à se remplir, j'en ai maintenant l'espoir fondé, et j'en rends grâces à M. Merget. Le signe par excellence de la vitalité d'un peuple, de sa virilité, c'est la découverte scientifique. A la science, en définitive, et quoi qu'il arrive, appartiendra le monde dans un avenir prochain. La science, c'est la Force.

Dans mon premier *Bulletin*, je dirai la proposition faite à l'Académie par mon honorable ami, M. Fondet, président du tribunal civil de Châlon-sur-Saône, relativement aux titres scientifiques de Niepce de Saint-Victor ; — et je raconterai l'exécution sommaire du *sieur Godin* (si j'ose m'exprimer comme M. Faye). Je veux seulement donner la température exacte de samedi dernier, 9 décembre, à l'Observatoire. Le minimum constaté a été, selon M. Delaunay, 21°,3 au-dessous de 0. A Montsouris, selon M. Charles Sainte-Claire Deville, le minimum, entre sept et huit heures du matin, a été de — 23°,7. Le même jour, le thermomètre

ne marquait que — 14° à Saint-Pétersbourg. A aucune époque, la température n'était descendue aussi bas à Paris.

Je reviens plus tôt que je ne le croyais sur le sujet mentionné dans mon avant-dernier *Bulletin*, à savoir : les huiles siccatives. J'y reviens pour exprimer un quatrième regret : celui de n'avoir pas rappelé à cette occasion le nom d'un ami et d'un maître dont l'opinion, très-autorisée, confirme pleinement ma manière de voir. Il me pardonnera en songeant à la rédaction toujours hâtive et, par suite, toujours incomplète de ces *Bulletins*.

Voici ce qu'écrivait M. Boutigny (d'Évreux), en 1857, dans son beau livre intitulé : *Études sur les corps à l'état sphéroïdal*, p. 174 : « On sait que les huiles, en se solidifiant, c'est-à-dire en séchant ou en se résinifiant, absorbent de l'oxygène et dégagent de l'acide carbonique. Ainsi, il y aurait, dans ce seul fait, deux causes puissantes qui vicieraient l'atmosphère : absorption d'oxygène, d'une part, et, de l'autre, émission d'acide carbonique ; qu'on ajoute à ces deux causes l'action de l'essence de térébenthine ou d'un carbure d'hydrogène provenant du dédoublement de cette essence, et l'on concevra sans peine l'action délétère de l'atmosphère d'une chambre nouvellement peinte. »

Après cette citation, je n'aurais plus rien à désirer, si je savais en quoi l'essence de térébenthine, ou le carbure d'hydrogène provenant de son dédoublement, est nuisible. Les accidents qui ont été attribués à la térébenthine, dont l'odeur frappe tout d'abord, doivent, selon moi, être mis uniquement au compte de l'huile de lin, qui absorbe tacitement des quantités énormes d'oxygène et rend l'atmosphère impropre à l'hématose. Le dégagement d'acide carbonique, note M. Boutigny (d'Évreux), augmente encore la puissance nocive de l'huile siccative et décharge d'autant la térébenthine des accusations qu'on a fait peser sur elle.

C'est surtout ce point que je m'étais proposé d'indiquer. — Dr M. L.

NÉCROLOGIE

M. Le docteur Piogey ayant la bonté de nous communiquer le discours qu'il a prononcé aux obsèques de M. le docteur Arnal, nous nous empressons de publier cet hommage rendu à la mémoire de ce confrère bienfaisant, et dont la mort inspire des regrets universels.

Messieurs,

Avant de nous séparer, avant de quitter le lieu où reposera le parent, l'ami, le médecin, le bienfaiteur de tous ceux qui entourent cette sépulture, permettez à celui qui prend la parole d'être l'interprète des sentiments que vous avez au fond du cœur.

L'émotion qui m'étreint ne me permettra pas de vous entretenir longuement. Seulement, dans ce moment suprême, pour prouver que nous honorons la mémoire du défunt comme elle le mérite, je veux rappeler quelques points caractéristiques de l'existence de celui que nous regrettons.

Jean Arnal, né à Terrasson (Dordogne), en 1806, a fait preuve d'une intelligence distinguée dès son enfance, a terminé ses études médicales par l'internat, cette pépinière de jeunes médecins qui sont l'honneur de la profession en devenant les praticiens les plus distingués, quand ils ne sont pas les professeurs les plus éminents. Doué de façon à arriver au premier rang, de quelque côté que les circonstances le dirigent, le docteur Arnal s'est adonné plus particulièrement à la pratique de l'art médical, parce qu'il a suivi l'impulsion de son cœur bon, affable, dévoué jusqu'à l'abnégation.

L'effroyable épidémie de choléra ravageait Paris en 1832 ; tous les médecins, jeunes et vieux, rivalisaient de courage en présence du danger, comme c'est le privilége de la médecine française. Il resta le médecin de ceux qu'il avait guéris et des familles dans lesquelles il avait été appelé. De là, datent les solides amitiés qui ont grandi constamment et qui ont décidé de sa prospérité.

Ceux qui l'ont vu comme moi au chevet des malades ont pu apprécier les puissantes ressources de son savoir et la sagacité de son jugement médical ; mais sa qualité dominante était son affabilité et sa bienveillance; il suffisait de le connaître pour l'aimer, pour l'admirer.

Sa générosité était sans égale dans l'exercice de sa profession.

Les bienfaits qu'il a répandus avec la discrétion d'une âme délicate, ne peuvent s'énumérer et n'ont été dévoilés que par la gratitude des obligés.

La fortune et la renommée étaient arrivées au docteur Arnal sans qu'il les ait désirées. Guéri il y a plus de deux ans, par notre ami le docteur Cusco, par une suite d'opérations délicates, nous nous bercions de l'espoir de le posséder de longues années.

Tout à coup, au début des terribles événements qui ont bouleversé la France, sa magnifique constitution s'altéra. Depuis ce moment son existence n'a été qu'une longue suite de cruelles souffrances.

Quand parurent les symptômes ultimes qui auraient découragé une âme moins croyante, il aut, dit-il, penser à l'autre vie qui console des malheurs de ce monde. Il exprima à sa femme, qui fut pour lui la plus digne des compagnes, ses remerciements les plus expansifs pour sa constante sollicitude; il ajouta que son plus grand chagrin était de la quitter, mais qu'il lui laissait le souvenir de sa tendresse pour l'aider à supporter le coup violent qui devait résulter de leur séparation. Il fit un adieu des plus touchants à ses frères qui l'entouraient.

Ainsi, Messieurs, s'est terminée la carrière du docteur Arnal, si noblement, si utilement remplie et dont nous conserverons pieusement le souvenir.

FORMULAIRE

PILULES ANTI-DYSPEPTIQUES. — SASS ET LINCOLN.

Sulfate de quinine	1 gr. 50 centigr.
Pepsine	7 grammes.
Extrait d'absinthe	q. s.

Pour faire 40 pilules.

On donne deux pilules, avant chaque repas, aux personnes affectées de dérangements fonctionnels de l'estomac, tant primaires que secondaires, notamment dans les cas de pyrosis, de flatulence, de gastralgie succédant aux repas, et principalement dans ceux où la digestion des aliments azotés est laborieuse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Décembre 1809.

Mort de de Fourcroy. La Faculté de médecine de Paris arrête le 21 suivant :

Art. 1er. La masse que porte dans les actes de cérémonies l'appariteur de la Faculté restera pendant six semaines couverte d'un crêpe noir.

Art. 2. Le buste de M. de Fourcroy sera exposé pendant toute la première année scolaire dans l'amphithéâtre de l'École comme le lieu le plus ostensible. Une inscription latine rappellera les services rendus par M. de Fourcroy lors de la réorganisation des Écoles actuelles.

Art. 3. La Faculté fera exécuter aux frais de MM. les professeurs, en marbre statuaire, un buste de M. le professeur de Fourcroy.

Art. 4. La présente délibération sera communiquée à MM. les professeurs qui n'ont pu assister à l'assemblée de ce jour.

Art. 5. Une députation de la Faculté portera à Madame la comtesse veuve de Fourcroy la présente délibération. *Signés* : THOURET, doyen; BAUDELOCQUE, président; R. DESGENETTES, secrétaire. — A. Ch.

COURRIER

Les impôts nouveaux faisant peser une lourde charge sur l'UNION MÉDICALE, nous prions instamment nos Abonnés, afin de nous éviter les frais de recouvrement, qui sont devenus plus onéreux, de nous envoyer le montant de leur renouvellement en un mandat sur la poste.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, le 14 décembre 1871, ont été nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Bonvallet (Charles-Ildefonse), médecin du Bureau de bienfaisance du 1er arrondissement de Paris; médecin de trois ambulances pendant le siége : 40 ans de services; a obtenu une médaille pour son dévouement lors de l'épidémie cholérique de 1849; — Carteron, médecin à Troyes. Services rendus pendant l'invasion; — Baptiste Charvet. S'est distingué par son dévouement dans les ambulances de Grenoble.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Où en est la Création des nouvelles Facultés de médecine?

LE TRANSFERT DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG.

Où en est la question de la création de Facultés nouvelles? Qui pourrait nous l'apprendre? Nous cherchons de tous côtés à nous en instruire, et nous ne recueillons que les bruits les plus contradictoires. Ce qui nous paraît le plus probable, c'est qu'aucune décision n'a encore été prise par le Gouvernement; en présence des prétentions nombreuses dont il est assailli, il semble, et très-logiquement, selon nous, qu'il veuille attendre, avant de proposer la création de nouvelles Facultés officielles, ce qui arrivera de la question de la liberté de l'enseignement supérieur soumise à l'Assemblée nationale par l'initiative parlementaire. Cette façon de procéder paraîtrait très-rationnelle. Les promoteurs de l'enseignement supérieur ont dû étudier et présenter la question au point de vue de toutes les applications qu'elle comporte, et le point de vue de l'enseignement libre de la médecine n'a pas pu être négligé. Or, quelles sont, à cet égard, les vues des initiateurs? quels moyens d'exécution proposent-ils? C'est ce que le rapport et la discussion feront connaître. A quelle solution s'arrêtera l'Assemblée? C'est ce qu'il est impossible de prévoir.

Dans cette incertitude d'un côté, dans ce conflit de sollicitations de l'autre, que peut faire le Gouvernement? Il attend, et il a raison.

Si nous voyons juste, l'attente sera longue encore. En supputant toutes les éventualités législatives qui sont imminentes et urgentes, en réfléchissant qu'il est une loi sur l'enseignement, celle de l'organisation de l'enseignement primaire, qui s'impose plus inexorablement aux discussions législatives que celle sur la liberté de l'enseignement supérieur, et le budget, et la loi sur l'organisation de l'armée, et l'imprévu, on peut admettre que nous ne touchons pas au port.

C'est avec regret que nous répandons ainsi un peu d'eau froide sur le feu des impatients. Mais nous pouvons nous tromper, et notre appréciation tout individuelle n'est l'expression d'aucune communication officielle ou officieuse; elle naît de l'ensemble d'une situation que tout le monde a le droit de juger à sa guise. Nous voyons les choses comme cela; avons-nous tort ou raison? Les événements le diront.

FEUILLETON

JOURNAL D'UN ASPIRANT AU GRADE DE DOCTEUR RÉGENT DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1623-1630) (1).

11 *novembre* 1629. — Nous subissons l'*examen particulier ou pratique*. Débarrassés des travaux bi-annuels de la licence, nous nous rendons dans la maison particulière de chacun des docteurs. Ils sont au nombre de 88. Ce sont donc 88 visites que nous sommes obligés de faire. Là nos maîtres, dans le secret du cabinet, *inter parietes privatas*, comme disent les statuts, nous interrogent sur la thérapeutique, sur la connaissance des maladies, et, si nous avons satisfait à leurs questions, ils donnent un rapport favorable à la Faculté. Tant de fois éprouvés, et partout approuvés, nous demandons enfin à la Faculté de nous ouvrir les portes de la licence et de nous présenter au chancelier de l'Université.

Ce brave doyen! Il ne se fait pas tirer l'oreille pour cela! Il avait hâte de couronner ses bien-aimés licenciendaires, qui étaient au nombre de treize, savoir : Denis Bazin, Gilbert Puylon, Anselme Becquet, Claude Chrétien, Nicolas Langlois, Jacques Regnault, Pierre Hommets, Charles Du Pré, Nicolas Mathon, Jacques Mentel, Lancelot de Frades, Guillaume Guibert et moi. Aussi convoqua-t-il au plus vite les docteurs.

20 *mai* 1630. — C'est toujours une grande fête pour la Faculté lorsqu'elle va présenter ses bacheliers émérites au chancelier de l'Église de Paris. Aussi met-elle pour cela ses plus beaux atours. A deux heures et demie, nos quatre-vingts docteurs étaient réunis aux Écoles de la rue

(1) Suite. — Voir les numéros des 5, 12 et 14 décembre.

Toujours est-il que cette manière de voir nous a rendu réservé jusqu'à l'abstention en ce qui touche au transfert, ici ou là, de la Faculté de Strasbourg. Nous avouons même n'avoir jamais bien compris ce qu'on entendait par ce mot transfert. Il nous a semblé que bien souvent on s'était laissé guider par un sentiment douloureux et patriotique bien respectable, assurément, mais sans tenir compte des cruelles et trop réelles nécessités de la position. Nous n'avons pas trouvé plus possible de transférer la Faculté de Strasbourg que le conseil municipal de cette cité et son Hôtel de Ville, que son évêque et sa cathédrale. Plusieurs de ses professeurs ont fui la domination allemande, et voulant rester Français, se sont exilés en France, mais plusieurs autres sont restés à Strasbourg et y ont même fondé une Faculté autonome en signe de leur intention évidente d'accepter la nationalité allemande. Ce mot de transfert est donc aujourd'hui vide de sens; il exprime une pensée irréalisable et un projet impossible.

Que reste-t-il? Des citoyens honorables, de savants professeurs, par conséquent des fonctionnaires de l'Université, ayant, patriotiquement et pour rester Français, abandonné le sol conquis par l'étranger, et à qui l'Université a le droit et le devoir d'offrir une compensation.

Quelle pourra être cette compensation?

Elle ne peut avoir lieu que par la création de Facultés nouvelles. Or ces Facultés, qu'on les place à Nancy, à Lyon, à Bordeaux, à Nantes, à Toulouse, peuvent se créer par une simple transformation. Toutes ces villes possèdent des Écoles préparatoires; qu'on transforme ces Écoles en Facultés, et comme l'enseignement dans ces Écoles n'est pas complet, créez-y des chaires nouvelles, doublez-en quelques-unes des plus importantes et offrez ces chaires en compensation de celles qu'ils ont perdues à Strasbourg, aux honorables professeurs de cette Faculté qui ont quitté l'Allemagne.

Cette solution, en tant qu'il existe un projet bien arrêté de créer des Facultés nouvelles, nous paraît simple, facile et surtout équitable. On ne pourrait, en vérité, et sans blesser toutes les lois de la justice, penser à dépouiller les professeurs de nos Écoles préparatoires de leurs titres et de leurs droits acquis; ce serait une véritable spoliation et l'idée n'en peut venir à un esprit droit, à un cœur juste. Les Écoles préparatoires, destinées à devenir le siége d'une Faculté, éprouveraient une transformation heureuse, et leur personnel ne deviendrait pas victime d'un dépouillement humiliant.

---

de la Bûcherie; ils étaient en grand costume: bonnet carré, robe à longues manches, épitoge, etc. Notre illustre doyen, maître René Moreau, se mit à leur tête, précédé des deux bedeaux portant leurs masses. Les bacheliers nouveaux, les bacheliers émérites marchent derrière les docteurs. Nous sortons ainsi par la grande porte de la rue de la Bûcherie; nous descendons la petite rue des Degrés; nous traversons la Seine, et nous arrivons dans la grande cour de l'archevêché. Au bout de quelques minutes, monseigneur le chancelier descend les quelques marches qui conduisent à ses appartements. Il se nomme Jean-Baptiste des Comptes. C'est un homme haut de taille, assez hautain, il faut le dire, et d'une figure peu sympathique. Tous nos bacheliers émérites, accompagnés des bedeaux, vont au-devant de lui; les docteurs et le doyen restent comme cloués à leur place, attendant sa seigneurerie, mais peu disposés à lui faire des avances. Monseigneur des Comptes nous réunit alors en cercle, et prononce une allocution fort élégante dans laquelle il nous rappelle la dignité qui va sous peu de jours nous être octroyée, les grands devoirs qu'impose l'exercice de la médecine! Il finit par nous promettre d'envoyer à nos Écoles un orateur de son choix pour célébrer le paranymphe, et il nous indique le 27 mai pour la bénédiction solennelle des nouveaux licenciés.

25 *mai* 1630. — Suivant une antique coutume que la Faculté n'est pas disposée à abroger, et qui ne sert pas peu, en effet, à propager la célébrité de notre École, nous nous distribuons, entre aspirants à la licence, les visites à faire aux grands corps de l'État. Le sort m'assigne la Chambre criminelle du parlement et la Chambre des requêtes. Il s'agit, comme on le sait, d'inviter à la cérémonie du paranymphe les personnages les plus importants de la ville. J'ai retenu, en grande partie du moins, le discours latin que j'ai adressé à monseigneur Le Bailleul, président de la Chambre criminelle. Je lui dis à peu près ceci:

« J'ai grand'peur, illustre président d'un parlement le plus intègre du monde, que vous

Pour l'avenir, et au fur et à mesure des extinctions, laissez au concours le soin de bien remplir ses chaires.

Nous croyons que cette solution donne satisfaction à tous les intérêts, à tous les droits, en conservant à chacun la dignité et les avantages de la position acquise.

Supposons, en effet, que, par suite de circonstances qui ne nous paraissent pas possibles, le personnel de la Faculté de Strasbourg soit transféré en masse à Lyon, par exemple, et qu'on le mette en possession des bâtiments de son École, de ses amphithéâtres, de ses cliniques, de ses collections, que fera-t-on du personnel actuel de l'École lyonnaise? Le destituerait-on aussi en masse? Un gouvernement honnête pourrait-il exécuter cette mesure brutale? Et quelle situation délicate, difficile, impossible serait faite à ces nouveaux venus dans la cité lyonnaise! Quelles causes d'irritation et de ressentiment ne susciterait-on pas chez les dépossédés!

Par ces motifs qu'il suffit, croyons-nous, d'indiquer, nous pensons que le transfert en masse, *in globo*, de la Faculté de Strasbourg à Lyon ou ailleurs, n'a jamais été un projet sérieux, car sa réalisation est impossible.

La seule mesure praticable et juste serait, si le besoin de Facultés nouvelles se fait sentir, ce qui ne nous est pas encore démontré, de transformer en Facultés quelques Écoles préparatoires, d'y compléter l'enseignement par la création de chaires nouvelles, et par le doublement de quelques autres chaires qui seraient accordées aux professeurs de la Faculté de Strasbourg ayant opté pour la nationalité française.

Mais, tant que la profession médicale ne sera pas plus protégée qu'elle ne l'est contre toutes les usurpations et contre tous les parasitismes, nous faisons expressément nos réserves sur l'utilité de la création de nouvelles Écoles d'enseignement médical, officielles ou libres. A. L.

École de médecine de Bordeaux. — La démission de M. Gintrac (Élie), directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est acceptée.

M. Gintrac est nommé directeur honoraire de ladite École.

M. Gintrac (Henry-Joseph-Marc), professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, correspondant de l'Académie de médecine, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Gintrac (Élie), démissionnaire.

---

ne jugiez sévèrement l'audace avec laquelle je viens vous parler et vous distraire des soins que vous consacrez aux choses publiques et au salut commun. Quel nom, en effet, donner à l'homme humble qui prétend vous arracher un seul instant à ce tribunal, où Thémis siége en personne, vengeresse de par Dieu, des crimes des mortels, et l'inviter à s'asseoir sur les bancs infimes des Écoles? Mais quand je songe à votre bienveillance extraordinaire envers les médecins de Paris, et, à la faveur dont vous entourez leurs études, j'ai bien vite pensé que vous verriez dans ma démarche plutôt un devoir à remplir qu'une témérité à mettre en jeu. C'est pourquoi daignez jeter des regards bienveillants sur ces bacheliers qui ont terminé leurs études, et qui vous demandent de consacrer le droit qu'ils vont avoir d'exercer *hic et ubique terrarum.* Faites, je vous en supplie, qu'il ne soit pas vain ce droit accordé à une si grande Faculté, et que nul étranger ne puisse impunément exercer sous votre regard paternel la médecine. Il est de l'intérêt public, dont vous avez la haute garde, que le sort des malades ne soit pas confié à des mains inhabiles et inexpérimentées, alors que pour des arts d'une moindre importance vous tenez à ce qu'ils restent inviolables et sacrés. L'audace des charlatans est parvenue aujourd'hui à son plus haut degré, et il suffit qu'un de ces misérables fasse montre sur son théâtre d'un monceau d'or, ou décore d'un nom pompeux le premier remède venu, pour que la foule se presse autour de lui. Les choses que la médecine a inventées au profit de l'humanité tournent maintenant à son détriment; mais vous, juges intègres, dont le devoir est de trancher les membres putréfiés de la République, vous ne laisserez pas la gangrène s'étendre ainsi. Là où s'élève le plus célèbre comptoir de la médecine, se montrent de tous côtés ces théâtres des empiriques; on y vend les fumées des chimistes; on y ingurgite aux malades les sels tartareux; Paracelse trône devant les faces voilées d'Hippocrate et de Galien; l'émétique et le mercure tuent impunément les populations.... Pour en revenir au but de ce

CLINIQUE MÉDICALE

DU RÉTRÉCISSEMENT DE L'ARTÈRE PULMONAIRE CONTRACTÉ APRÈS LA NAISSANCE, DE SES SYMPTÔMES, DE SES COMPLICATIONS, ET PARTICULIÈREMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE CONSÉCUTIVE (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 août 1871,

Par le docteur Constantin PAUL.

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

OBS. XXV. — *Rétrécissement de l'artère pulmonaire. Phthisie pulmonaire.*

Otto Klinger (de Breslau), apprenti tailleur, âgé de 20 ans, vient pour la première fois, le 10 février 1862, à la Clinique de Breslau. Il prétend s'être bien porté jusqu'aux six derniers mois qui précèdent. Alors, il ressentit subitement, en soulevant un lourd fardeau, des douleurs vives du côté droit de la poitrine, dans la région antérieure et supérieure, avec oppression et dyspnée. Depuis ce temps, il avait éprouvé des palpitations et la sensation d'un battement au niveau de la troisième et de la quatrième côte droite, de même que sa respiration était devenue courte ; il se mit à tousser et à cracher un peu, rendant quelques taches de sang. En outre, il ressentait des anxiétés. Le malade est grêle, mais bien proportionné ; son teint est pâle ; il n'y a pas de trace de cyanose. Au repos, la respiration est régulière et un peu accélérée. Le pouls est à 88, assez plein, régulier. La poitrine est plane. Le choc du cœur a lieu dans le cinquième espace intercostal. Au bord droit du sternum, à la hauteur de la deuxième et de la troisième côte, on peut sentir clairement un battement. A droite, depuis la deuxième jusqu'à la quatrième côte, il y a une légère matité. De même, à gauche, où la matité du cœur s'étend jusqu'à la sixième côte. L'étendue de la matité est par conséquent augmentée d'une manière évidente. Dans toute cette région, on entend un souffle systolique rude qui a son maximum d'intensité dans le deuxième et le troisième espace intercostal. Il n'y a pas de battements dans les veines jugulaires. Les poumons sont normaux, le foie et la rate ne sont pas augmentés de volume, l'urine ne contient pas d'albumine, la digestion est bonne.

Avec une alimentation abondante et réparatrice, le repos au lit, l'usage de la digitale et de l'acétate de plomb, les phénomènes subjectifs s'améliorent au point que, le 25 avril, le malade quitte l'hôpital.

Cependant, deux mois seulement plus tard, le 20 juillet, le malade rentre de nouveau. Il est un peu plus pâle, et il a maigri. Il n'y a pas de cyanose. Pouls à 78, plus fort à gauche qu'à droite.

(1) Suite. — Voir les numéros des 18, 25, 30 novembre, 7, 12 et 14 décembre.

---

petit discours, moi et mes compagnons les licenciendaires, adorons la pourpre que vous portez, et nous appendons dans ce temple nos trophées achetés par deux ans de travaux, et qui ne seront précieux que lorsque vous les aurez consacrés. Nous n'attendons d'autres triomphes que ceux que vous aurez décrétés et ornés de votre présence.... Acceptez donc avec indulgence nos vœux, tels audacieux qu'ils soient, illustres vengeurs de Thémis. Nous serons dans le ciel si du vôtre vous descendez jusqu'à nous, et si vous daignez assister demain au panégyrisme qui sera célébré dans les Écoles des médecins... »

Ce discours méritait une réponse : Elle fut telle qu'on devait l'attendre d'un homme doué d'un sublime génie. Il nous exhorta à suivre la vraie médecine dogmatique, telle qu'elle convenait à la Faculté de Paris ; il nous invita surtout à une grande charité envers les pauvres, et nous assura que jamais l'appui du parlement ne nous ferait défaut.

Dimanche 26 *mai* 1630. — Voilà le grand jour du paranymphe. Les Écoles inférieures sont ornées somptueusement ; de riches tentures, de magnifiques tapisseries, louées à cet effet, couvrent tous les murs. Grâce à la saison, on a pu jeter à pleines poignées des fleurs dans la rue de la Bûcherie et dans la rue des Rats. Le doyen est revêtu de la cape et du capuchon ; il siége à droite de la grande chaire ; le paranymphe, ou encomiaste, revêtu des mêmes insignes, est assis à la gauche du doyen. Les bacheliers émérites portent la cape rouge, mais sans le capuchon ; les nouveaux bacheliers sont là aussi, revêtus de leurs habits accoutumés.

Par une chance très-enviable, l'orateur que nous avait promis le chancelier délégué de Paris, est maître Pierre Richer, l'un des plus savants de notre temps. Il est là, parmi nous, orné d'une robe rouge à fourrure, d'un mortier noir garni de deux galons d'or, et portant dans sa main gauche un ruban de soie, une *infula sericea* entourée d'un cordonnet d'or. Il me donna, à moi indigne, une opale enfermée dans une bague, véritable symbole du paranymphe,

L'appétit est bon, un peu de constipation.

Le malade se plaint d'une toux pénible et d'une expectoration muqueuse et visqueuse qui, de temps en temps, est colorée par du sang. Il éprouve des douleurs à droite et en haut de la poitrine. Les palpitations sont plus rares, la respiration est notablement courte et pénible. Les espaces intercostaux sont affaissés. Les deux moitiés de la poitrine sont sensiblement symétriques. Au cou, on voit les pulsations de la carotide et un mouvement ondulant dans les veines jugulaires. Derrière la fourchette du sternum, on perçoit un frémissement synchrone avec le choc du cœur. Dans les deux sommets des poumons, il y a des râles isolés. Au niveau de la matité, on entend un souffle systolique qui couvre à peu près le bruit diastolique. Avec la main, on sent nettement sur le sternum un frémissement. Le foie et la rate sont normaux. Même traitement que la première fois. Le 2 juillet, il rend environ 6 onces d'un sang rouge écumeux, et, le 6 juillet, il en rend encore, mais moins. Le pouls s'élève à 84 et ne redescend plus. La toux est toujours fréquente ; de temps en temps, des crachats sanglants.

Au commencement d'août, la température de la peau s'élève, le pouls s'élève de 104 à 108 ; il arrive une fois à 116. La faiblesse augmente. Le bruit systolique devient plus fort, si bien que le deuxième bruit s'entend faiblement, et, vers le milieu d'août, on ne peut plus le percevoir. Les crachats sanglants sont fréquents et disparaissent par l'usage de la solution de perchlorure de fer. La toux persiste. Dans les deux sommets, il y a des râles sous-crépitants, et, dans la fosse sus-épineuse droite, une légère matité.

Le 9 octobre, il y a une nouvelle hémoptysie ; cependant, le malade s'améliore à la suite e peut quitter l'hôpital.

Pendant l'hiver, il est traité à la consultation. Les troubles circulatoires et la brièveté de la respiration persistent ; de temps en temps, des hémoptysies ; diminution des forces et du poids. La toux continue.

Au milieu de mars, il éprouve pour la première fois l'enflure des pieds, et vient à l'hôpital. Il est très-pâle et anémié ; il est notablement amaigri. Le visage et les paupières sont enflées. Œdème considérable des pieds et des jambes. Les lèvres et le bout du nez sont livides et bleuâtres. Le malade présente, d'ailleurs, les mêmes symptômes que précédemment. L'appétit est moindre. Pendant la nuit, il y a de la transpiration et un mauvais sommeil. Le malade a constamment une fièvre rémittente ; l'urine dépose abondamment. Les veines jugulaires ont, comme précédemment, des mouvements onduleux ; de même le doigt perçoit le frémissement dans la fourchette sternale. La colonne vertébrale forme une légère courbure à gauche à la hauteur de la troisième et de la quatrième vertèbre dorsale. La matité occupe le sternum jusqu'à la cinquième côte, et s'étend à droite et à gauche dans une étendue de deux travers de doigt. Les poumons ne présentent pas de matité, si ce n'est à la partie externe de la région sous-claviculaire droite. Dans toute la région thoracique antérieure moyenne et supérieure, on entend le souffle systolique, et le maximum se trouve à 1 pouce au-dessous de la fourchette sternale.

---

et emblème du mariage indissoluble que j'allais contracter avec la médecine. Impossible de dire l'éloquence que mit ce grand homme dans le discours qu'il nous fit sur les pierres précieuses ; il ne prononça pas ce discours ; il le chanta, et ses paroles étaient comme l'ambroisie bue par les dieux. Puis il me fit apporter par le bedeau un petit billet sur lequel je lis ces mots : *Compareas, magister ***, die crastinâ vigesimâ septimâ maii, in aulâ illustrissimi et reverendissimi D. D. archiepiscopi parisiensis, horâ decimâ matutinâ, gradum licentiæ in medicinæ Facultate per Dei gratiam suscepturus. Ex mandato Domini Cancellarii.*

Je répondis le mieux que je pus au magnifique discours de maître Pierre Richer, et l'assemblée se sépara, non pas, toutefois, sans que les bacheliers offrissent au doyen, aux docteurs et aux assistants, des pâtisseries et des dragées sur des plats d'argent. Maître Richer a enfourché sa mule et a piqué du côté de la Sorbonne.

Lundi 27 mai *mai* 1630. — Jour mémorable, je te salue ! C'est toi qui m'as créé licencié ! C'est toi qui m'as octroyé le droit de pratiquer la médecine *hic et ubique terrarum !* A sept heures du matin, les docteurs régents sont réunis dans la magnifique et grande salle de l'archevêché ; notre doyen prend place à côté du chancelier. Chaque docteur a dans sa main un bulletin, qu'il a préparé à l'avance, et sur lequel il a inscrit chaque aspirant à la licence dans l'ordre qu'il a voulu, et en donnant la première place à celui qui lui a paru le plus digne ; le rang est indiqué par les lettres de l'alphabet :

Ordo licentiandorum anni 1630.

A. *Denis Bazin.*
B. *Gilbert Puylon.*
C. *Anselme Becquet,* etc., etc.

Les docteurs jettent dans une urne leurs bulletins, qui sont ensuite collationnés par le chancelier, le doyen et les docteurs.

Dans les deux sommets des poumons et dans toute la région antérieure de la poitrine, on entend des râles nombreux, gros et fins, tous humides. En arrière, au-dessous de l'épine scapulaire, des deux côtés, la respiration est faible, et, dans les deux sommets, on entend de nombreux râles bronchiques à l'inspiration comme à l'expiration. Le pouls est petit, fréquent le soir. Accroissement de l'œdème des extrémités ; bouffissure de la face. Le marasme augmente, et le malade meurt au mois d'avril.

Autopsie. — La boîte osseuse crânienne a son épaisseur normale ; la dure-mère est moyennement injectée ; l'arachnoïde et la pie-mère, au contraire, sont notablement hyperémiées ; les veines surtout sont distendues. Sur deux circonvolutions, il y a des élevures grosses comme des pois, d'une couleur grise à la coupe. Le cerveau, du reste, est normal.

Toute la partie moyenne de la poitrine est occupée par le cœur, qui est au milieu. L'œsophage est normal. L'aorte descendante a ses parois épaissies ; elle est étroite, et sa surface interne est lisse. La muqueuse des bronches est rougie, celle du larynx est bleuâtre. Dans les grosses bronches du lobe supérieur du poumon gauche, on voit dans la muqueuse beaucoup de granulations jaunes de la grosseur d'une tête d'épingle. Le lobe supérieur droit est ferme, volumineux, avec des îlots cicatriciels rétractés et jaunâtres qui tranchent sur la surface grisâtre. Le bord antérieur est emphysémateux. Tout le lobe est privé d'air, infiltré de masses caséeuses ; quelques-unes ont des cavernes du volume d'une noisette. Le lobe moyen est aéré dans sa partie supérieure, et infiltré de matière tuberculeuse dans sa partie inférieure. Dans le lobe inférieur, il y a des tubercules disséminés dans le tissu conjonctif, qui est rouge brun, induré, et montre une surface lisse. Dans le lobe supérieur gauche, il y a peu de tubercules. Le lobe supérieur gauche est recouvert d'une membrane pleurale épaisse, et montre des rétractions cicatricielles. Le lobe inférieur est très-infiltré de tubercules caséeux.

Dans le péricarde, il n'y a pas de liquide ; le cœur a la grosseur du poing d'un homme ; son plus grand diamètre transversal a 11 centimètres ; son plus grand diamètre longitudinal, 13. Le ventricule droit est très-hypertrophié, l'oreillette droite est remarquablement dilatée. Le trou ovale a la dimension d'un silbergroschen (c'est-à-dire la dimeusion de notre pièce de 50 centimes); il est ouvert. Si l'on ouvre l'aorte au-dessus de l'artère pulmonaire, on tombe dans sa cavité à 5 centimètres au-dessus des valvules sigmoïdes, près de l'origine de l'artère innominée, de la carotide gauche et de la sous-clavière. Au-dessous des valvules sigmoïdes, qui laissent passer facilement le doigt, on tombe dans une ouverture demi-circulaire entourée de fibres musculaires très-fortes, et l'on pénètre dans le ventricule gauche, dont la cavité a sa capacité normale, mais est moindre que celle du ventricule droit. La surface de l'artère aorte, au-dessus de l'aorte, a 8 centimètres, tandis que celle de l'artère pulmonaire n'en a que 2 1/2. Derrière la masse musculaire ascendante, qui appartient à la cloison et forme le bord de la séparation qui entoure l'ouverture qui pénètre dans le ventricule gauche, on trouve une petite ouverture qui

---

C'est toujours un grand honneur, avidement recherché, que celui d'obtenir le premier rang, et il est formellement défendu au chancelier d'apporter le moindre changement dans l'ordre assigné par les suffrages des docteurs. Nos annales ne manquent pas d'exemples où le chancelier a voulu s'ingérer dans ce classement; l'affaire a été souvent portée au Parlement, et est devenue le sujet de longs et dispendieux procès. La Faculté est seule, en effet, bon juge de la valeur des candidats; elle les a suivis pas à pas dans leur longue et laborieuse carrière, et elle n'a pas voulu que le représentant du pape fît autre chose que de sceller les décisions prises par l'École.

Cette consécration allouée par le chancelier est ce qu'on appelle la *Bénédiction apostolique.*

Une heure après le vote, les licenciendaires, bedeaux en tête, quittent les Écoles de la rue de la Bûcherie ; ils marchent suivant le rang que chacun a obtenu, et, au milieu d'un grand concours de monde, ils se rendent dans la grande salle de l'Archevêché, appelée ordinairement *Salle des ordinations.* Là sont réunis le chancelier, le doyen de la Faculté et les docteurs. Le grand bedeau lit à haute voix les noms et prénoms des licenciendaires ; le chancelier adresse à ces derniers une allocution dans laquelle il ne ménage pas les conseils ; les aspirants se mettent à genoux, et le chancelier, faisant acte de l'autorité dont il a été revêtu par le Saint Père, prononce ces paroles : *Impertio vobis licentiam et facultatem legendi, interpretandi, et faciendi medicinam hìc et ubique terrarum, in nomine Patris et Filii, et Spiritûs Sancti.*

Nous étions licenciés.

Puis nous allâmes à Notre-Dame rendre grâces à Dieu, qui avait bien voulu, dans sa charité inépuisable, mener à bonne fin les travaux de deux années de licence. Les vacances coïncidèrent avec ce grand acte, et nous en profitâmes pour nous réconforter et réparer nos forces épuisées.

(La fin au prochain numéro.)

permet de passer un gros cathéter et conduit dans l'artère pulmonaire. Celle-ci s'élève à gauche, près de l'aorte, et présente sa bifurcation normale. Il y a deux valvules : l'une est petite, une cloison manifeste sépare sa poche en deux parties ; elle est formée par la soudure de deux valvules sigmoïdes ; l'autre est normale, comparativement au diamètre de l'orifice pulmonaire. Les veines s'abouchent normalement dans les artères. Il n'y a pas de dégénérescence graisseuse du muscle cardiaque.

Le foie est normal ; il a l'aspect de la noix muscade. La rate, les reins et le canal intestinal sont normaux.

Il est intéressant de remarquer ici que l'altération du poumon droit sus-mentionnée coïncide avec ce fait que le cœur, déplacé en haut et à droite, avait comprimé la partie supérieure du poumon droit. Il en résulte clairement pour moi cette opinion que la pression exercée par le cœur a exercé une influence sur la localisation de la lésion pulmonaire. (Lebert, *Berliner Klinischen Wochenschrift*, 1867, n° 22.)

OBS. XXVI. — *Oblitération partielle de l'artère pulmonaire. Hypertrophie du ventricule droit. Cyanose congénitale. Phthisie pulmonaire aiguë. Insuffisance aortique. Aorte s'ouvrant dans les deux ventricules.*

Le nommé Emile L..., âgé de 13 ans, pupille de M. X..., officier, entre à l'hôpital de Constantine le 15 juin 1869, à huit heures du matin, et est placé, sur la demande de son tuteur, dans les salles de chirurgie. Un mois auparavant, M. Dauvé avait été appelé à soigner cet enfant pour une hémoptysie, qui avait mis ses jours en danger, et pour une otite.

Voici les antécédents de notre petit malade : Son père est mort phthisique à l'âge de 27 ans, et sa mère succomba plus tard aux atteintes d'un cancer à la matrice. Dès l'âge de 4 ans, cet enfant commençait à cracher du sang. Pendant toute sa vie, le moindre effort amenait un état syncopal inquiétant, et toujours il a présenté les signes de ce que l'on a appelé du nom de *maladie bleue* ; teinte cyanotique et coloration noirâtre des lèvres, des paupières, des joues, du nez, des oreilles, de la pulpe, des orteils et des doigts, dont l'extrémité est en massue avec les ongles recourbés.

Il y a huit jours qu'il est pris de toux vive, accompagnée de fièvre et de suffocation, et, depuis deux jours, il expectore des crachats rouillés, visqueux, peu aérés et très-adhérents au vase.

État actuel : Couché sur le côté droit, dans une position demi-assise, l'enfant a la respiration courte et difficile. Le pouls bat 125 pulsations ; il est rapide et bondissant. Le thermomètre monte à 36°,6. Expectoration fréquente de crachats rouillés pneumoniques et mêlés de pus. L'auscultation des poumons est faite rapidement en arrière, vu l'état du malade.

A gauche, râles sous-crépitants à grosses bulles, craquements multiples, respiration soufflée au sommet. Diminution notable du murmure vésiculaire, matité légère et un peu d'élasticité.

A droite, râles crépitants de la pneumonie à la base, avec matité prononcée sans élasticité à ce niveau. Craquements dans les deux tiers supérieurs. Expiration prolongée et submatité sous les clavicules.

Examen du cœur : Frémissement cataire perçu par la main placée sur la région précordiale. La matité déborde le sternum de chaque côté. Le diamètre transversal de cette matité est de 9 centimètres. En haut, la matité s'arrête, à droite, au niveau du cartilage chondro-costal de la deuxième côte ; à gauche et en bas, au niveau du cartilage chondro-costal de la sixième côte. La ligne qui joint ces deux points mesure 11 centimètres. La matité inférieure se terminant en pointe, on tire la conclusion qu'il n'y a pas d'épanchement péricardique notable.

A l'auscultation, le premier bruit est faible, mais nettement frappé avec maximum d'intensité à la pointe. A ce premier bruit succède immédiatement un bruit de souffle râpeux, très-long, occupant le petit silence, couvrant le deuxième bruit normal, et se prolongeant pendant une partie du grand silence. Ce souffle a son maximum d'intensité à la base, au lieu d'élection, c'est-à-dire dans le deuxième espace intercostal droit, et retentit dans les carotides. Le pouls bondissant au moment de la systole ventriculaire, s'affaisse aussitôt sous le doigt ; il est rétrocédant. A cause de l'état d'abattement du malade, il a été impossible de se livrer à une étude plus approfondie des signes stéthoscopiques. Les jambes ne sont point œdématiées ; le ventre seul contient un peu de liquide. Enfin, l'examen clinique sera terminé en ajoutant que les deux testicules sont retenus dans l'anneau.

Le diagnostic posé fut celui-ci : Phthisie pulmonaire aiguë, avec foyers pneumoniques à droite ; insuffisance aortique et probablement anomalie congénitale du cœur. Mais quelle était la nature de cette lésion ? Était-elle due à la persistance du trou de Botal, ou du canal artériel, ou bien à un arrêt de développement de la cloison interventriculaire ?

Prescriptions : Pectorale chaude. Infusion de digitale de 25 centigrammes. Sinapismes pro-

menés sur la poitrine et les membres inférieurs. A trois heures, pouls à 140, avec 38°,2 de température. Le petit malade se plaint d'une faiblesse extrême.

16 juin. A huit heures du matin, pouls à 130 et 38° de chaleur. Mêmes prescriptions que la veille. Mort à deux heures de l'après-midi.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. Rigidité cadavérique très-prononcée. Taches ecchymotiques et vergetures aux parties déclives. Cyanose moins marquée que pendant la vie.

La poitrine est ouverte sans toucher aux organes. Le péricarde contient environ 20 grammes de liquide citrin transparent. La pointe du cœur correspond, en bas, au bord inférieur de la sixième côte gauche, au niveau du cartilage chondro-costal. Le bord supérieur de l'oreillette droite correspond au bord inférieur de la deuxième côte à droite, au niveau de l'articulation chondro-costale. Le grand diamètre mesure 11 centimètres. Le diamètre transversal perpendiculaire à ce dernier, et passant par la base des ventricules, est de 9 centimètres. La crosse de l'aorte est notablement dilatée; son diamètre est le double de celui de l'artère pulmonaire aux points d'émergence des ventricules.

Plèvres : Pas de liquide. Adhérences nombreuses à droite, très anciennes au niveau du diaphragme; très-solides à gauche et au niveau du bord supérieur du lobe inférieur.

Poumons : Dans le lobe supérieur gauche, œdème prononcé; tissu pulmonaire se déchirant facilement; quelques tubercules miliaires un peu ramollis. Tout le bord supérieur du lobe inférieur est farci de tubercules ramollis, contenus dans de petites cavernes à parois presque cartilagineuses dont le diamètre varie de 2 à 7 ou 8 millimètres. Les deux tiers inférieurs de ce lobe ne contiennent pas de tubercules; mais, là encore, œdème prononcé et pas de crépitation.

Poumon droit : Les trois lobes sont farcis de tubercules crus, ramollis ou en voie de ramollissement. Dans le lobe supérieur, les tubercules sont miliaires; dans le moyen, ils affectent une disposition en plaques (ce lobe crépite encore). Quant au lobe inférieur, il est farci de tubercules de volumes très-variés, et à tous les degrés de leur évolution. Ce lobe est induré, et présente autour des néoplasmes les lésions de la pneumonie au deuxième degré. Les bronches des deux poumons sont dilatées, ampoulaires, et leur muqueuse est hypérhémiée. Les fines divisions sont remplies de mucosité puriforme. Les divisions de l'artère pulmonaire, rétrécies, contiennent de petits caillots noirs diffluents, et on ne peut que difficilement en suivre les terminaisons. Autour des masses tuberculeuses, on trouve sur la paroi des cavernes le réseau artériel de nouvelle formation décrit par Natalis Guillot.

Cœur : Le cœur est détaché avec soin, et tous les vaisseaux sont incisés aussi loin que possible de leur orifice cardiaque. En ouvrant les deux ventricules, on les trouve remplis de caillots noirs diffluents. Si on fait couler un filet d'eau par la section de l'aorte, on est surpris de voir que l'eau presque tout entière coule par le ventricule droit. A peine quelques gouttes sortent par le ventricule gauche. Le doigt, aussitôt introduit dans l'aorte, reconnaît à ce vaisseau deux origines, l'une partant du ventricule droit, l'autre du ventricule gauche. On constate, de plus, que l'orifice aortique communiquant avec le ventricule droit, est largement ouvert; le doigt y pénètre bien plus facilement que dans l'orifice gauche. L'orifice de communication de l'aorte avec le ventricule droit est fait aux dépens de la cloison interventriculaire. Nous y reviendrons tout à l'heure.

Cavités gauches : Rien d'anormal dans l'oreillette. Le trou de Botal est oblitéré.

La paroi du ventricule mesure 1 centimètre d'épaisseur. Incisé en entier et développé, sa largeur à la base est de 11 centimètres. L'aorte, également incisée et étalée, mesure à sa naissance 6 centimètres de largeur, 5 centimètres 1/2 au niveau de l'orifice du tronc brachio-céphalique, et 4 centimètres immédiatement après la naissance de la sous-clavière gauche. Dans la crosse, il existe deux dilatations ampullaires; une, considérable, un peu en avant du tronc brachio-céphalique; une autre, plus petite, après la sous-clavière gauche. Les valvules sigmoïdes de l'aorte sont saines, mais insuffisantes pour fermer les deux orifices ventriculaires.

L'orifice aortique gauche est fermé, d'une part, par la valvule sigmoïde une partie de la valvule sigmoïde externe, et d'autre part, par un éperon tranchant fourni par la cloison interventriculaire. L'orifice aortique ventriculaire droit est fermé, très-incomplétement il faut le dire, par la deuxième moitié de la valvule sigmoïde externe, par la postérieure et par l'éperon interventriculaire. Cette ouverture est elliptique, et son plus grand diamètre est de 2 centimètres. Les valvules redressées sont loin de la fermer complétement.

Cavités droites : Rien à noter dans l'oreillette. Valvules tricuspides saines.

Le ventricule est sensiblement hypertrophié. Sa paroi mesure 2 centimètres d'épaisseur. Ce ventricule a été divisé en deux chambres, l'une droite, l'une gauche ou pulmonaire, consistant en une sorte de bourgeonnement du cœur, sous forme d'entonnoir renversé, qui porte le nom d'*infundibulum*, et donne naissance par son sommet tronqué à l'artère pulmonaire. Ici, ces

deux chambres sont tout à fait distinctes. L'infundibulum, complétement séparé de la chambre droite par une cloison musculaire complète, ne communique avec cette dernière que par une dizaine de petits canaux, qui vont s'ouvrir entre les colonnes du ventricule droit. Ces colonnes forment une espèce de treillage très-serré, à travers lequel le sang du ventricule filtre dans l'artère pulmonaire. Cet infundibulum à parois anfractueuses a 2 centimètres de large dans son grand diamètre. Il est terminé, en dehors et en haut, par les valvules sigmoïdes normales. Incisée et développée, l'artère pulmonaire mesure 3 centimètres au-dessus des valvules. Entre cet infundibulum et l'orifice tricuspide, on remarque une ouverture elliptique, qui n'est autre que l'orifice droit de communication interventriculaire déjà décrit.

Du côté de l'oreillette droite, cet orifice est en partie fermé par une des valvules tricuspides. En bas, le bord est constitué par l'éperon de la cloison interventriculaire. Au-dessous de la valvule tricuspide interne, on remarque une valvule sigmoïde percée de trous, dont le bord adhérent se continue avec la cloison des ventricules, et dont le bord libre donne attache à de petites cordes tendineuses qui s'insèrent, d'une part, sur les tendons de la valvule tricuspide correspondante et, d'autre part, sur les colonnes charnues du ventricule droit. Sa concavité regarde le ventricule droit; elle a 1 centimètre de hauteur. En se redressant sous la systole ventriculaire, elle ne ferme qu'à demi les communications interventriculaires, et laisse libre une ouverture en forme de croissant, dont la hauteur est de 1 centimètre. Cette valvule s'opposait probablement au passage de tout le sang veineux dans l'aorte, et permettait qu'une partie de ce sang parvînt dans l'artère pulmonaire à travers le filtre de l'infundibulum.

Le canal artériel est fermé. Le cœur pèse 310 grammes.

Foie, 1,080 grammes. Adhérences anciennes avec le diaphragme. Vaisseaux gorgés de sang noir. Commencement de dégénérescence graisseuse. Un tubercule crétacé de la grosseur d'une lentille dans le lobe de Spiegel.

Rate normale.

Un peu de liquide jumenteux dans les bassinets.

Le péritoine contient environ 200 grammes de liquide albumineux. Pas de tubercules.

Rien d'anormal dans le tube digestif.

Le scrotum est vide, et les canaux inguinaux ne contiennent pas les éléments du cordon. Immédiatement au-dessous de l'anneau interne et des deux côtés, on remarque la glande testiculaire aplatie, de la grosseur d'un petit haricot, et lâchement unie à son épididyme. Le crâne n'a pas été ouvert, sur la réclamation de la famille. Les membres étaient grêles; mais l'intelligence et les facultés affectives étaient très-développées chez cet enfant.

Dans le cas qui nous occupe, l'obstruction partielle de l'artère pulmonaire, le rétrécissement de son calibre, et surtout l'affaissement de ses divisions les plus fines, ne permettaient que très-difficilement à la quantité du sang veineux qui n'était pas lancée dans l'aorte au moment de la systole ventriculaire, d'aller se revivifier dans les poumons, pour y trouver de nouvelles qualités nutritives. Ne pourrait-on trouver dans cette hématose incomplète, une cause de rapidité d'évolution de la tuberculose chez cet enfant. Cette opinion pourrait avoir quelque crédit devant l'unité de production des tubercules dans le tissu pulmonaire; car nulle autre part on ne trouve de traces de tubercules, ni dans les plèvres, ni dans le péritoine, etc. Nous nous trouverions alors en contradiction avec Niemeyer, qui professe, dans son livre de pathologie interne, « que les maladies qui ont pour effet des stases sanguines dans le système veineux, et dans lesquelles l'oxydation et la décarbonisation du sang se font d'une manière incomplète prêtent, à celui qui en est atteint, une certaine immunité contre la tuberculose; rarement, nous voyons subvenir cette affection chez les individus atteints d'affection du cœur. » (*Gazette des hôpitaux*, 2 avril 1870. Observation recueillie par M. Simonnot, aide-major de M. Paul Dauvé, à l'hôpital de Constantine.)

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIQUE MÉDICALE, par le docteur W. WUNDT, professeur à l'Université de Heidelberg, traduit avec de nombreuses additions par le docteur F. MONOYER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, membre du Conseil d'hygiène publique du Bas-Rhin, etc. Ouvrage accompagné de 396 figures intercalées dans le texte. Paris, J.-B. Baillière et fils, éditeurs, 19, rue Hautefeuille; 1871, 1 volume grand in-8° de 704 pages.

La physique, la chimie et l'histoire naturelle ne sont pas, comme on le répète encore trop

souvent, des sciences accessoires à la médecine ; ce sont des sciences préliminaires, on pourrait même dire fondamentales. Moins le médecin praticien possédera de ce fonds solide et fertile, et moins il sera capable de comprendre la physiologie, l'hygiène, la thérapeutique, les procédés de diagnostic, les appareils chirurgicaux, les instruments, etc., par suite il perdra de plus en plus le caractère du savant pour entrer en parenté avec le médicastre. Le malheur de la génération médicale à laquelle j'appartiens (je parle des hommes entrés dans la carrière il y a vingt-cinq à trente ans), c'est que les professeurs *médecins* nous ont manqué. Les physiciens, les chimistes, les naturalistes, pénétrés de l'importance et de l'étendue de leur science, ont tenté de nous inculquer la physique pure et mathématique, la chimie pure avec ses théories et ses formules, la botanique tout entière avec ses divisions et subdivisions infinies, et ses caractères microscopiques, etc., et nous avons tiré un profit médiocre d'un enseignement dont les applications à la médecine étaient trop peu précises et trop clairsemées. Une fois l'examen subi, pour obtenir le passablement satisfait du professeur (que nous redoutions cordialement), nous nous sommes empressés de laisser vieillir, sans les rouvrir jamais, les éditions de nos classiques *accessoires* pour nous adonner aux études immédiatement médicales et à la clinique.

Je crois fermement que la fausse route où nous nous sommes égarés sera signalée à nos successeurs, que les progrès de la raison scientifiques circonscriront les diverses branches des sciences préliminaires selon leur utilité positive, et qu'on se renfermera dans le domaine déjà très-vaste des faits clairement démontrés et immédiatement applicables.

Voici d'ailleurs mon utopie : Il faudrait rédiger un programme des connaissances mathématiques, physiques, chimiques, botaniques, zoologiques, géologiques, minéralogiques, nécessaires à l'étude de la médecine, moins étendu et plus médical que le programme du baccalauréat ès sciences. Ce programme, discuté et arrêté par les maîtres, servirait d'introduction aux études médicales, et serait exigible directement ou indirectement pendant toute leur durée à chacun des examens. Alors nous ne verrions plus ce scandale et cette révoltante absurdité des connaissances les plus indispensables enfournées pendant une première période annuelle, pour être ensuite reléguées au plus profond des oubliettes. Au programme que je demande répondraient des livres élémentaires acceptés et recommandés par la Faculté, qui en aurait pu mettre la rédaction au concours.

On a beaucoup trop médit des manuels ; les ouvrages destinés à la vulgarisation des faits acquis à la science doivent être courts à la condition d'être clairs et d'être complets quant à leur but. La démonstration des lois physiques et la description des instruments qui les vérifient, l'exposé des caractères des corps et des procédés de préparation, la physiologie végétale, la classification des plantes et des animaux, toutes ces notions, indispensables au médecin, devraient être formulées à peu près comme des théorèmes de géométrie, et ne sauraient comporter de longs développements. Tout ce qui est superflu devrait être éloigné avec le plus grand soin comme étouffant ce qui est nécessaire. La mémoire humaine n'étant pas un réservoir d'une capacité indéfinie, le bon sens indique de la meubler méthodiquement de tout ce qui peut concourir à la meilleure pratique possible d'une profession déterminée.

Ces réflexions me sont suggérées par le livre dont je rends compte. Ce n'est pas que ce Traité réalise absolument l'idéal que je rêve, mais il s'en rapproche assez pour pouvoir servir de guide quant à la physique médicale à qui voudrait bien adopter le plan d'études préliminaires à la médecine que je viens d'indiquer. L'auteur allemand était beaucoup trop exclusivement théorique, l'intelligent traducteur français a su donner à l'ouvrage le plus haut degré d'utilité pratique. On peut dire que ce livre, écrit dans le cabinet, M. Monoyer l'a fait sien dans son laboratoire, en y ajoutant les explications et les développements réclamés par les étudiants dont il dirigeait les manipulations. Il aurait pu, sans doute, en remaniant le texte original, et moyennant les additions que lui suggérait son expérience du professorat, il aurait pu nous offrir l'œuvre sous son propre nom ; il s'est modestement contenté du rôle de traducteur ; il a fait le contraire d'un plagiat ; mais il appartient à la critique de dévoiler l'excès de sa probité scientifique et de proclamer que les additious très-nombreuses et très-importantes dont il a enrichi l'ouvrage original, dépassent de beaucoup ce qui eût été jugé suffisant pour en justifier, à son profit, l'expropriation. En vérité, je ne serais pas étonné que la traduction de M. Monoyer ne fût à son tour traduite en allemand, et qu'elle ne déplaçât la clientèle du professeur de Heidelberg.

Quant à moi, je voudrais qu'un bon livre élémentaire, dont le succès serait consacré par plusieurs éditions, ne fût plus refait ; je voudrais qu'il fût seulement perfectionné périodiquement par les professeurs les plus expérimentés, selon les progrès de la science et les besoins de l'enseignement. M. Monoyer semble avoir indiqué cette voie en bornant son ambition à perfectionner un ouvrage déjà célèbre de l'autre côté du Rhin.

Mais il est temps d'achever ce qu'il me reste à dire du nouveau livre édité par la maison

J.-B. Baillière et fils. Les planches intercalées dans le texte, au nombre de 396, réalisent tout ce que l'art de la gravure typographique a fait de mieux jusqu'à ce jour pour la vulgarisation des sciences. Après les schémas destinés à faire comprendre les théories et les principes, on trouve les appareils eux-mêmes, et l'on apprend à s'en servir. Un grand nombre de figures inédites ont été gravées exprès pour l'ouvrage. Toutes les gravures grossières et médiocres de l'ouvrage allemand ont été refaites. Je recommande, tout particulièrement le chapitre consacré à l'étude de l'électricité, où l'on trouvera les applications thérapeutiques de cet agent si varié dans sa puissance. Enfin, après chacun des chapitres, l'auteur, je veux dire le traducteur, a ajouté un index bibliographique exécuté avec le plus grand soin, particulièrement au point de vue physiologique et thérapeutique, de sorte que l'ouvrage élémentaire étend son horizon et conduit naturellement le jeune praticien aux vérifications contenues, soit dans les monographies, soit dans les Traités originaux.

Rien n'est absolument parfait de ce qui sort de la main des hommes. Je me permettrai de recommander à M. Monoyer de revoir l'article HYGROMÉTRIE, qui paraît insuffisant. J'oserais conseiller aussi pour une nouvelle édition, non pas d'abréger l'ouvrage, ce qui serait pourtant possible, mais d'employer dans une plus large mesure le petit texte destiné aux développements le moins directement applicables aux sciences médicales, afin que le gros caractère attire mieux l'attention vers les faits les plus essentiels. J. JEANNEL.

FORMULAIRE

HUILE DE FOIE DE MORUE DÉSINFECTÉE. — CARLO PAVERI.

Huile de foie de morue	20 parties.
Café torréfié et moulu	1 partie.
Noir d'ivoire purifié	1/2 partie.

On mélange le tout avec soin dans un matras de verre, on chauffe au bain-marie à 50 ou 60 degrés pendant un quart d'heure, en laissant le matras bouché. On retire du feu, on laisse reposer trois jours le mélange en l'agitant de temps en temps, puis on filtre au papier, et on obtient ainsi une huile très-limpide, de couleur ambrée, dont l'odeur et la saveur rappellent le café, et qui renferme tous les principes actifs contenus dans l'huile pure. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 DÉCEMBRE 1691.

Cinq malheureux bergers de la Brie, Bras-de-Fer, Jardin, le petit Pierre, Biaule et Lavaux, sont pendus et brûlés. Ils avaient été accusés d'avoir jeté un sort sur les bestiaux; et voici comment ils s'y étaient pris :

Ils mettaient une certaine composition dans un pot de terre et l'enterraient ou sous le seuil de la porte des étables aux bestiaux, ou dans le chemin par où ils passaient plus fréquemment; tant que ce sort demeurait en ce lieu, ou que celui qui l'avait posé était en vie, la mortalité des bestiaux ne cessait point. — A. Ch.

COURRIER

Les impôts nouveaux faisant peser une lourde charge sur l'UNION MÉDICALE, nous prions instamment nos Abonnés, afin de nous éviter les frais de recouvrement, qui sont devenus plus onéreux, de nous envoyer le montant de leur renouvellement en un mandat sur la poste.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le docteur Mérot, à Savenay, que la mort vient d'enlever à l'affection de sa famille et de ses amis, a fait un legs de 300 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance, et un autre legs de 300 fr. à la Société locale de la Loire-Inférieure, dont il était membre.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — M. Georges, docteur en médecine, licencié ès sciences naturelles, est nommé préparateur d'anatomie et de physiologie des animaux à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Philippou, appelé à d'autres fonctions.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. —M. Jacquemet, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est rappelé à l'activité dans la section des sciences physiques, du 1er novembre 1871 jusqu'au 1er novembre 1872.

PESTE BOVINE. — Le *Journal officiel* contient une circulaire du garde des sceaux aux pro-

cureurs généraux pour leur rappeler que la principale cause de l'accroissement de la peste bovine étant la non-observation des règlements sanitaires, ils doivent faire rigoureusement exécuter ces règlements.

« Les procureurs généraux, dit cette circulaire, concentreront, par tous les moyens possibles, les foyers d'infection en poursuivant quiconque aura favorisé la diffusion de la maladie par négligence. »

Le garde des sceaux invite, en outre, les procureurs généraux à faire appel *à minimâ* toutes les fois qu'ils ne jugeront pas les contrevenants assez sévèrement punis.

NÉCROLOGIE. — Le docteur Barthélemy Roch, président de l'Association médicale de l'arrondissement d'Alais depuis 1854, vient de mourir dans sa 94e année. Un grand nombre d'amis et tous ses confrères l'ont accompagné à sa dernière demeure. M. Victor Pagès, vice-président, a prononcé une allocution sur sa tombe.

Le docteur Roch était laborieux, instruit, bon praticien, excellent accoucheur; sa modestie, sa bienveillance, son dévouement à ses malades lui avaient acquis l'estime et l'affection de tous ses confrères et de ses nombreux clients. Aucune infirmité n'a attristé sa vieillesse; il a conservé jusqu'à la fin l'usage de ses sens et de ses facultés. Il s'est éteint sans maladie, sans souffrance.

C'est un bel exemple de l'heureuse influence que la modération en toutes choses peut exercer sur la conservation de la santé et de l'intelligence, et sur la prolongation de la vie!

— La Société médico-chirurgicale de Paris vient de nommer son bureau, pour l'année 1872, de la manière suivante : Président, M. Bertholle; — vice-président, M. Grassi; — secrétaire général, M. Martineau; — archiviste-trésorier, M. Émile Ségalas.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

Du 9 au 15 décembre 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	2	»	2	1
Rougeole	9	1	10	7
Scarlatine	1	1	2	4
Fièvre typhoïde	26	24	50	43
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	6	2	8	2
Bronchite aiguë	43	3	46	36
Pneumonie	38	18	56	75
Dysenterie	»	2	2	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	»
Choléra nostras	2	»	2	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	10	»	10	4
Croup	8	4	12	22
Affections puerpérales	3	»	3	2
Autres affections aiguës	184	60	244	216
Affections chroniques	306	89	395(1)	349
Affections chirurgicales	25	37	62	52
Causes accidentelles	25	»	25	15
Totaux	688	241	929	832

LONDRES : Décès du 3 au 9 décembre 1871. . . 1,856.
Variole, 104. — Fièvre typhoïde, 51. — Rougeole, 31.
— Coqueluche, 85. — Scarlatine, 34.

(1) Sur ce chiffre de 395 décès, 147 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séances de fin d'année, séances sacrifiées. Les élections pour le renouvellement du bureau, du conseil d'administration et des commissions permanentes, absorbent la plus grande partie des réunions hebdomadaires.

M. Wurtz abandonne la présidence pour l'année 1872 à M. Barth, vice-président actuel, et M. Depaul, d'après un vote presque unanime, occupera le fauteuil de vice-président.

Comme les années précédentes, M. Jules Béclard a été réélu secrétaire annuel par acclamation, et MM. Vernois et Jolly remplaceront au conseil d'administration les deux membres sortants.

M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, est éloigné de l'Académie, et même de Paris, depuis deux ans, à la suite d'une attaque d'hémorrhagie cérébrale qui l'a rendu hémiplégique. D'après les dernières nouvelles que nous en avons reçues, son état de santé était d'ailleurs assez satisfaisant, et son intelligence était restée à peu près entière, quoique une assez grande difficulté de la parole lui occasionnât souvent des impatiences et des irritations.

Il est des rapporteurs zélés, M. Vernois est de ce nombre. M. Bertillon communiquait, il y a un mois à peine, son intéressant travail relatif à l'influence du mariage et du célibat sur la mortalité, et M. Vernois en présentait hier le rapport, rapport très-favorable.

M. Hérard, chargé de faire le rapport sur les mémoires adressés à l'Académie pour le prix Godard, méritait d'avoir une assistance plus nombreuse. Ce rapport, très-bien fait, très-bien lu, très-écouté, témoigne chez M. Hérard d'un talent très-distingué d'analyse et de critique.

La séance solennelle annuelle n'aura lieu que dans le courant de janvier prochain. Elle sera d'ailleurs dépouillée de son principal ornement : M. Béclard ne prononcera aucun Éloge; il se bornera à faire le rapport sur les prix.

FEUILLETON

JOURNAL D'UN ASPIRANT AU GRADE DE DOCTEUR RÉGENT DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1623-1630) (1).

7 *août* 1630. — Nos statuts veulent qu'avant de recevoir le bonnet doctoral, nous subissions un examen appelé *vespérie*, sans doute parce que, autrefois, il avait lieu le soir, à la clarté des flambeaux. Dans cet acte, un docteur propose à un simple candidat en médecine, une question que celui-ci est obligé de résoudre immédiatement. Un autre docteur propose, cette fois à un des licenciés, une autre question ayant quelque rapport avec la première. Ainsi, Mre Perreau, qui présidait cette vespérie, donna à un candidat très-érudit, le jeune Capon, ce sujet :

An balneum ante cibum salubre?

Et un autre docteur, nommé Le Comte, m'interpella et me donna à résoudre cette autre question :

An balneum in profluente salubre?

27 *août* 1630. — Le bonnet doctoral m'a enfin été remis aujourd'hui par mon illustre maître Perreau. La cérémonie a été d'une grande majesté. Mon père, ma mère, et tous mes parents y assistaient, joyeux et émus. Quelques jours auparavant j'étais allé rendre visite à chacun des docteurs, pour les prier d'honorer de leur présence mon acte de maîtrise. J'étais vêtu superbement : manteau écarlate, capuce d'hermine ; les bacheliers et les bedeaux m'accompagnaient.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 5, 12, 14 et 19 décembre.

CLINIQUE MÉDICALE

MÉMOIRE RELATIF : SOIT AUX COLLECTIONS DE GAZ CONTENUS DANS LES CAVITÉS ABDOMINALES (GAZO-GASTRASIE, ENTÉROASIE, PÉRITONASIE, VARIÉTÉS DE LA TYMPANITE DES AUTEURS), SOIT A LA PONCTION DU VENTRE PRATIQUÉE DANS L'INTENTION D'ÉVACUER LES FLUIDES ÉLASTIQUES ;

Lecture faite à l'Académie de medecine, dans les séances des 14 et 21 novembre 1871 (1),

Par le professeur PIORRY.

Mais avant d'en venir à de telles extrémités, il faut absolument déterminer avec précision : par la palpation de l'abdomen et du rectum ; par le plessimétrisme bien pratiqué ; par le cathétérisme œsophagien ; par la sonde rectale ; par les renseignements sur les circonstances commémoratives ; par la marche des symptômes, etc., etc., quelle est la cause anatomique et pathologique qui empêche les gaz d'être évacués. J'aurais désiré que M. le professeur Fonssagrives eût, dans son intéressant mémoire, insisté sur cette impérieuse nécessité.

Que de fois n'ai-je pas vu dans les hôpitaux : à l'état aigu, chez des fébricitants, à l'état chronique, chez des individus âgés ou infirmes, d'énormes distensions de l'abdomen par les gaz intestinaux ! Elles menaçaient ces malheureux d'une mort prompte, et avaient pour cause l'accumulation dans le rectum de matières indurées que faisaient découvrir, soit la palpation du rectum, soit la matité du sacrum, que donnaient à l'oreille et au doigt des scories liquides ou solides contenues dans les colons descendant, iliaque et même ascendant ou transverse, scories qui formaient un bouchon empêchant l'évacuation des fluides élastiques ! C'est surtout chez les gens atteints d'iléospilosie très-avancée que ce fait avait lieu. Faute de percuter convenablement, on n'avait pas reconnu une lésion semblable. Que de fois alors, au moyen d'opérations mécaniques dirigées vers le rectum ou de lavements purgatifs très-énergiques, de douches abdominales extérieures ou intérieures, de frictions et de glace sur le ventre et sur la région iliaque, n'ai-je pas fait évacuer les scories accumulées dont la présence mettait obstacle à l'excrétion des gaz ? Que les réflexions de ceux qui négligent de constater par le plessimétrisme et par les autres moyens de diagnose la présence de lésions qui conduisent à la mort, éclairent leur con-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 16 décembre.

Je laissai chez chaque docteur un billet portant les titres des thèses à agiter, afin que mes maîtres pussent préparer leurs argumentations :

Pro doctoratu
Magistri ****
In scholis medicorum
Die vigesimâ septimâ mensis augusti, anni 1630, *horâ ipsâ undecimâ matutinâ,*
Mre *Jacques Perreau, doctore medico, Præside.*

An in acutis { *Risus* / *Lacrymæ* } κακον ?

Le jour du doctorat, quelques minutes avant le commencement de l'acte, je fis mon entrée dans les écoles inférieures par la grande porte ; j'avais à ma gauche mon président d'acte ; j'étais suivi des docteurs qui devaient agiter les questions, ainsi que des bacheliers, et j'étais précédé de tous les bedeaux de l'Université. Je gravis bientôt, avec mon président, la chaire magistrale ; les bedeaux se tenaient fixes et immobiles de chaque côté de la chaire. Tout étant ainsi préparé, le grand bedeau de la Faculté se détacha du groupe des autres bedeaux ; il se plaça devant moi, et, d'une voix forte, il cria ce texte du serment :

Antequam incipias habes tria juranda.

1° *Quod observabis jura, statuta, decreta, et leges et laudabiles consuetudines hujus Ordinis.*

2° *Quod comparabis in crastinum Sancti Lucæ in missâ pro defunctis doctoribus.*

3° *Quod totis viribus contendes adversus illicitè medicinam practicantes, qui civium sanitati ac vitæ insidiantur.*

Vis ita jurare?

science, *et qu'ils sachent bien que le médecin qui néglige des procédés de diagnose conduisant parfois à sauver la vie des malades peut être coupable d'homicide involontaire ou par négligence.*

Le premier devoir du médecin, dans les cas de gazangibromasie, laquelle est presque toujours secondaire à quelqu'autre organie, est, en effet, de rechercher avec soin quels sont les phénomènes ou les lésions qui en sont les causes.

1° Le plus simple des phénomènes fonctionnels qui peuvent lui donner lieu est la déglutition de l'air atmosphérique étudiée avec soin par Magendie, fait qui peut devenir pathologique, comme cela est arrivé chez un officier de gendarmerie dont j'ai donné l'histoire très-intéressante dans divers écrits. Ce militaire avalait à chaque instant des masses d'air qui distendaient énormément l'estomac, causaient des douleurs, et un moment après, heureusement pour le malade, des éructations excessivement bruyantes avaient lieu. Je fis cesser cet incommode accident contre lequel un médecin très-haut placé avait proposé d'employer autour du ventre l'emploi d'une sorte de cuirasse en lame d'acier, et en comprimant le larynx au moyen d'une cravate médiocrement serrée, laquelle, appliquant le cartilage thyroïde sur le pharynx et la colonne vertébrale, empêchait la déglutition de l'air.

2° L'accumulation de scories dures ou molles dans les intestins, mettant obstacle à la sortie des gaz, est une des circonstances qui, le plus souvent, donne lieu à la gazangibromasie. Les lavements purgatifs et onctueux réitérés, les injections à grande eau, et même les douches dans le rectum et sur les parois abdominales, l'application de la glace et les pressions sur le ventre, surtout dans la direction des intestins, l'extraction par l'anus des scories sont, comme je le répète à dessein, les moyens qui, dans le cas supposé, peuvent le mieux réussir.

3° L'*anervismie* rectale ou paralysie du rectum, symptôme d'une *myélopathie*, existant en même temps que la *paraplégie*, l'extrême affaiblissement du malade l'empêchant d'avoir assez de force pour *excréter* les fèces, peut occasionner l'accumulation des gaz angibromiques, et doit être combattue par des moyens appropriés.

4° Les aliments qui dégagent dans l'angibrome d'énormes proportions de gaz, même avant qu'ils puissent être excrétés, exigent l'emploi de la titillation de l'arrière-gorge de la luette, les *cathétérismes gastrique et rectal*, les purgatifs les plus énergiques. La *distension* extrême qu'ils laissent dans le tube digestif, source de tant d'accidents et de douleurs, ôte à celui-ci la puissance contractile, et, pour la

---

On devine le bonheur que j'eus à répondre de toutes les forces de mes poumons, à cette invitation, par un *juro* énergique qui disait assez que les clauses de ce serment étaient des plus justes, qu'il fallait défendre avec vigueur les admirables statuts, décrets et coutumes de nos chères Écoles, honorer d'un souvenir religieux nos collègues enlevés par la mort, et mettre toutes nos forces à combattre, *unguibus et rostro*, ces misérables médicastres qui mettent en danger la vie des citoyens et les tuent trop souvent.

Je regrette de n'avoir pas eu copie du magnifique discours que prononça alors notre président, discours dans lequel il m'exhorta à remplir religieusement les devoirs qu'impose l'exercice de la médecine. Je me rappelle seulement les dernières paroles qui sortirent de sa bouche autorisée lorsqu'il me mit sur la tête le bonnet carré, et qu'en signe de manumission, il me donna une légère tape sur la joue :

« Ayez toujours devant les yeux ce bonnet carré, qui est comme le tétragone des vertus, le « quadrivium des sciences, afin qu'il vous rende en toutes choses constant et parfait. Il est le « symbole des quatre parties de la médecine ; il est le symbole de vos quatre années d'études. « Et cependant ce bonnet est assez arrondi pour entourer la tête à l'instar d'une couronne. « En conséquence, après votre stade si bien parcouru, je vous donne, au nom de toute « l'École, cette couronne apollinaire, préférable aux mets les plus savoureux, au blé, à la « myrrhe, voire même à l'or et à l'argent ; car, non-seulement elle est la récompense de vos « grands travaux, mais encore elle signifie que vous pouvez enseigner et pratiquer la méde- « cine, *hîc et ubique terrarum.* Acceptez-la donc, mon ami, au nom du Père, du Fils et du « Saint-Esprit. »

J'avais grande envie de répondre de suite à ces touchantes paroles de mon illustre prés dent, mais les statuts s'y opposent ; ils veulent qu'auparavant il y ait encore une double dis-

lui rendre, il faut d'abord chercher à enlever, par des moyens mécaniques, la cause matérielle de la dilatation. Un moyen qui, au premier coup d'œil, paraît puéril, mais qui, en réalité, est d'un grand secours, est de faire coucher le malade sur le ventre, de telle façon que l'extrémité du rectum soit placée plus haut que les autres parties du corps, et de faire exécuter au patient de grands efforts d'inspiration ou d'expiration. *Les gaz étant plus légers que les matières, les sphincters, se relâchant dans les efforts dont il s'agit, il advient, dans cette position, que ces fluides élastiques se présentent plus facilement vers l'anus et sont plus facilement expulsés; des pressions pratiquées en même temps sur le ventre avec la main sont alors également utiles.*

5° Il arrive très-souvent que l'angibromasie étio-gazique est loin d'être portée à un degré tel qu'elle puisse faire penser à la ponction, mais qu'elle est souvent assez forte pour causer des douleurs extrêmement pénibles dans l'estomac et dans l'intestin, de là des gastralgies déterminées par la contraction des fibres musculaires sur les gaz dégagés à la suite de l'oxigastrie (pynosis des auteurs) qui cède si bien, presque à l'instant, même au bicarbonate de soude administré à de hautes doses; de là les coliques ou entéralgies extrêmes qui ont lieu à la suite des rétentions de matières liquides et fermentescibles. Les frictions sur le ventre avec la flanelle imbibée d'huile *dans la direction du cours des matières dans l'intestin* réussissent mieux dans de tels cas, si souvent considérés comme nerveux, que la plupart des médicaments dits antispasmodiques.

6° De toutes les causes anatomiques de l'angibromasie gazique, la plus terrible, peut-être la plus fréquente, est la sténosie, est le rétrécissement d'un point du tube digestif plus ou moins rapproché du rectum. Quand cette sténosie a son siége au pilore, l'estomac, dilaté par l'air avalé ou par les gaz dégagés des substances ingérées, fait une saillie considérable au-dessous du foie (ce que l'organographisme plessimétrique fait si bien reconnaître), et le reste du tube digestif occupe peu de place; car alors, et encore une fois, souvent il n'y a pas de gaz dans la partie de l'angibrome située au-dessous du rétrécissement; de là une forme particulière du ventre, une sorte de tumeur arrondie souvent très-sonore et très-élastique, située au-dessous du diaphragme, et que le plessimétrisme démontre être formée par des gaz. Dans de tels cas, l'urgence du cathétérisme œsophagien et gastrique est évidente.

7° Lorsque la sténosie a son siége dans quelque portion de l'intestin grêle, le

---

pute sur deux questions médicales congénères. Je dus donc proposer à Mre Suart, qui était le plus jeune docteur de l'assemblé, cette question :

An risus in acutis κακός?

Le savant Suart traita ce sujet en maître, et sa dissertation provoqua d'unanimes applaudissements.

Il en fut de même de la seconde question proposée immédiatement par le président à un docteur dont l'inauguration remontait à dix ans :

An lacrymæ in acutis malæ?

Cela fait je pus, enfin, déverser toutes les joies qui emplissaient mon cœur, et prouver que la Faculté n'avait pas affaire à un ingrat. Voici quelques fragments de mon discours de remerciements :

« Illustres chefs des Asclépiades, Rome, la grande Rome, si vénérée envers Esculape, me compte donc parmi les siens!... Je peux donc m'écrier avec orgueil : *Je suis citoyen romain;* médecin, non pas seulement *palliolatus*, mais *togatus*, et couronné dans la première école du monde... Autrefois, Alexandre demanda à être doté de la cité romaine; moi, je suis déjà votre concitoyen, que dis-je, municipe d'une ville dont les cigognes ne sont pas inférieures aux aigles romaines. Les cigognes, outre qu'elles sont le symbole particulier de la médecine, mettent en fuite, par une singulière antipathie, les corbeaux qui croassent contre vos décrets; elles arrachent aux sombres chauve-souris le moyen de nuire; elles annihilent les morsures, les sifflements des serpents, avec lesquels elles sont en haine éternelle; de sorte que, contre les ennemis acharnés de cette Ecole, on ne peut opposer d'autre combattant que le bouclier sur lequel sont représentées les cigognes tutélaires. Hygie était honorée chez les anciens por-

ventre est d'autant plus dilaté, sonore et élastique au-dessus du rétrécissement, que celui-ci est situé plus bas. C'est ce qui est arrivé dans un cas où, dans un de mes services d'hôpitaux chez un jeune homme atteint d'une fièvre dite typhoïde qui succomba rapidement à une angibromasie étio-gazique et qui portait une sténosie de l'iliaque, laquelle paraissait être de vieille date, elle était si accentuée qu'à peine existait-il, dans la partie rétrécie, une très-petite ouverture; un noyau de cerise avait suffi pour l'oblitérer et pour causer un obstacle invincible au cours des matières et des gaz. Quand de tels rétrécissements sont dus à de simples contractions des fibres intestinales, le mal est en général léger, et on peut y remédier par des bains, des purgatifs huileux, etc. S'il est squirrheux, il est incurable; s'il est dû à une tumeur, c'est contre elle qu'il faut agir. Si des adhérences, des hernies en étaient la cause, ce serait contre ces lésions qu'il faudrait diriger le traitement.

8° J'ai même vu la vessie pleine d'urine, l'utérus très-volumineux ou engagé dans le petit bassin lors de la grossesse, être aussi une cause de la rétention des matières ou des gaz, et causer ainsi, soit des souffrances vives, soit des accidents graves. Le moyen de les faire cesser, c'est de remédier, quand faire se peut, à l'état organique qui cause un arrêt dans le cours des matières, etc., etc.

Il est donc évident, en véritable thérapisme, que c'est toujours à l'analyse diagnosique, à la décomposition d'une affection, dite maladie, en états organiques et physiologiques qu'il est urgent d'avoir recours, et qu'avant d'agir, surtout chirurgicalement, il faut reconnaître, par les caractères positifs et matériels, quand il est possible de le faire, les raisons anatomiques et physiologiques des phénomènes observés. Quand même on obtiendrait par une ponction périlleuse une énorme diminution de volume dans les gaz qui distendent l'abdomen (1), quand même on parviendrait à les évacuer, ce ne serait là que de la palliation qui ne remédierait pas au mal. Ce qu'il importe, c'est de faire cesser l'action, la cause organique qui l'entretient, et ce n'est qu'après une diagnose exacte qu'on peut quelquefois y parvenir

(1) On a proposé la poudre de charbon pour absorber les gaz angibromiques. Quand on a espéré obtenir quelques résultats de ce moyen, on a oublié que c'est seulement à une base température que le charbon s'empare d'un petit volume de fluides élastiques, et que la chaleur dans l'estomac et les intestins dépasse souvent 37 et 38 degrés centigrades.

---

tant une seule cigogne; vos trois cigognes symbolisent la concorde qui règne au milieu de vous; elles sont sur vos armes, elles contresignent vos actes... Mais comment ne pas rendre grâces au Dieu trois fois grand, trois fois puissant, pour l'immense honneur qui m'arrive aujourd'hui! C'est donc à toi, grand Dieu! que j'adresse ces grâces sempiternelles, telles que peut les exprimer un humble et petit animal! C'est toi qui as protégé de ta puissance à nulle autre pareille, l'homme nu que tu vois à tes pieds! C'est toi qui m'as arraché aux ténèbres de l'ignorance, et m'as conduit par la main jusqu'aux honneurs que je délecte aujourd'hui! J'ai obtenu plus que je ne pouvais espérer! Je tiens tout de toi, et je peux dire : *Non meus sum, sed tuus.* Tu as donné le corps, tu as donné l'âme, tu as tout donné... Et vous, illustres maîtres de cette admirable Faculté de médecine, comment ne pas aussi chanter vos louanges! Vous, Perreau, notre doyen si méritant! vous, Bonjonier! vous, Guenault! modérateurs si consciencieux dans mes actes, et dont je ne peux exprimer par aucun mot les vertus et le savoir! Vous m'avez tant donné que je ne serai jamais sans rien vous devoir! Je ne vous oublierai pas non plus, illustre Moreau, qui avez été, je peux le dire, le recteur de mes premières études, et qui m'avez montré tant de bienveillance dans mes humanités!... »

Ici finissent mes notes. Je dois cependant ajouter que le grade du doctorat n'est pas le dernier pour ceux qui ont à cœur de ceindre toutes les couronnes tressées par la Faculté. Le bonnet doctoral donne le droit d'exercer en toute liberté la médecine, mais il ne soude pas, en quelque sorte, son possesseur à l'École, et le laisse à peu près étranger à la vie intérieure de cette dernière. C'est un enfant que la Faculté laisse volontiers vagabonder et auquel elle ne rend aucun compte de ce qui se passe chez elle en famille.

Pour s'immiscer complétement dans les affaires de la rue de la Bûcherie, participer à toutes

CONCLUSIONS.

Les conclusions de ce travail, dont je prie l'Académie de me pardonner l'étendue, sont celles-ci :

La ponction de l'abdomen, pratiquée dans l'intention d'évacuer les gaz que contiennent l'estomac et les intestins, est très-périlleuse.

Il ne faut y avoir recours qu'après avoir, autant que possible, déterminé la cause anatomique et physiologique de l'accumulation des gaz dans le tube digestif, et ainsi qu'après avoir épuisé tous les moyens d'y remédier.

Il serait utile d'avoir recours, avant de la faire entrer dans la pratique, à des expériences nouvelles, soit pour prévenir la pénétration des liquides et des gaz angibromiques dans le péritoine, soit pour préciser le lieu précis où, en général, elle devrait être faite.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 décembre 1871. — Présidence de M. Wurtz.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements de la Haute-Saône et de l'Aisne.

2° Un rapport de M. le docteur Bonnefon, sur une épidémie de variole qui a régné en 1871 à Genouillac (Lot). — (Com. des épidémies.)

3° Une demande d'analyse d'une nouvelle source d'eau minérale située au village de Lains (Puy-de-Dôme).

4° Deux rapports de M. le docteur Bona, sur le service médical des eaux minérales d'Évaux (Creuse). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Planchon, qui se présente comme candidat dans la section de pharmacie.

—

M. Larrey dépose sur le bureau : 1° Un travail manuscrit de M. le docteur Coze, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, sur un *Nouveau procédé de dilatation des rétrécissements de l'urèthre.* (Com. MM. Gosselin, Verneuil et Richet.) — 2° Un rapport de M. le doc-

---

les prérogatives de la Faculté, avoir sa part égale dans la distribution du trésor, il faut être *docteur régent.* Et pour être docteur régent il faut :

1° Célébrer l'acte dit *pastillaire* ;

2° Présider *extraordinem*, c'est-à-dire en dehors du roulement ordinaire des docteurs, à une thèse *quodlibétaire.*

J'ai accompli ce double devoir dans toute son étendue, et je peux dire enfin : *Deo gratias.*

Qu'il me soit permis, en terminant, de payer un tribut de regrets aux docteurs que nous avons perdus dans ce long stage de sept ans. Hélas ! la mort en a moissonné et des plus dignes. Ce sont :

Mres François Du Port (4 décembre 1624), médecin et poète tout en même temps ; Michel Séguin (15 avril 1624) ; Michel Bommier (avril 1624) ; Jean Dessier (juin 1624) ; Jean de Beauchesne (27 octobre 1624) ; Jean Fournier (5 décembre 1624) ; Jean Martin (23 août 1625) ; Gilles Le Blanc (5 août 1626) ; Jean Maunoir (7 mai 1627) ; Jacques Adam (26 février 1627) ; Jacques Letus (17 octobre 1628) ; Valentin Hiérosme (26 juillet 1628) ; Guillaume Belet (14 avril 1628) ; Nicolas Roland (8 juillet 1628) ; Jean Duret (31 août 1629).

J'ai voulu assister aux funérailles de ce dernier. Elles ont eu lieu à Saint-Germain-l'Auxerrois, sa paroisse, et ont été magnifiques. On a tenu à honorer la mémoire d'un des plus savants hommes de notre époque, et l'un des lecteurs du Collége royal les plus en renom. Il avait eu l'imprudence de se déclarer ouvertement partisan de la ligue contre le roi Henri IV. Cela a arrêté un peu sa carrière ; mais le bon roi Henri n'osa pas toucher au fils de l'illustre Louis Duret.

Pour copie conforme : Dr Achille Chereau.

teur Costa, médecin-major, sur le service médical de l'hôpital thermal militaire de Guagno (Corse). — (Com. des eaux minérales.)

M. Devilliers présente son rapport général sur le service médical du chemin de fer de Paris-Lyon-Méditerranée pour l'année 1870.

M. Barth offre en hommage, au nom de M. le docteur Woillez, un volume intitulé : *Traité clinique des maladies aiguës des organes respiratoires.*

M. Daremberg s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie le premier fascicule d'un ouvrage qui a pour titre : *Bibliographie des sciences médicales,* et pour auteur M. Pauly, chargé, à la Bibliothèque nationale, du catalogue des sciences médicales. Cet ouvrage, publié à la librairie Tross, comprend deux parties : 1° Indication des livres ou brochures qui se rapportent à la bibliographie proprement dite, à la biographie, à l'histoire de toutes les branches des sciences médicales, aux épidémies, aux endémies, à la topographie, à l'histoire particulière des diverses affections médicales et chirurgicales, aux écoles, aux Sociétés, aux hôpitaux, etc., etc. — 2° Description des incunables et de tous les ouvrages imprimés pendant les XVIe et XVIIe siècles. »

M. Pidoux offre en hommage un volume intitulé : *La Révolution philosophique au* XIXe *siècle,* par M. Fr. Huet, avec une introduction par M. Pidoux.

M. J. Béclard dépose sur le bureau le tome XIV du *Nouveau Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques.*

M. Richet présente au nom de M. Mathieu, à l'examen de l'Académie, un trocart aspirateur dont les dispositions spéciales ont pour but de présenter les avantages suivants :

1° Ponction avec un instrument aussi petit que possible ;

2° Pénétration très-facile ;

3° Suppression de la pointe dès que l'instrument a atteint la cavité où il doit pénétrer ;

4° Facilité très-grande d'en désobstruer le calibre toutes les fois qu'il est nécessaire, sans danger de laisser pénétrer l'air ;

5° Aspiration à l'aide d'un corps de pompe, dont le piston n'entre jamais en contact avec les liquides, et n'est sujet par cela même à aucune détérioration ; pompe applicable, du reste, à tout autre usage : ventouses, etc., etc.

M. Mathieu a fabriqué le premier de ces instruments sur les indications de M. le docteur Potain, qui le destinait à un usage spécial (aspiration des épanchements pleuraux peu abondants et pénétrants). Il l'a depuis complété en le rendant capable de s'adapter à tous les cas où l'aspiration peut être mise en usage.

—

M. Barth donne des renseignements sur l'état de santé de M. Lecanu, atteint de pneumonie grave.

—

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un vice-président, d'un secrétaire annuel, et de deux membres du conseil d'administration pour l'année 1872. (M. Barth, vice-président, passe de droit à la présidence pour l'année 1872.)

Vice-Président : Le nombre des votants étant de 64, dont la majorité est de 33, M. Depaul obtient 61 suffrages, MM. Pidoux et Huguier chacun 1 ; il y a un bulletin blanc.

M. Depaul ayant obtenu la presque unanimité des suffrages, est proclamé élu vice-président de l'Académie pour l'année 1872.

Secrétaire annuel : M. J. Béclard est maintenu par acclamation dans les fonctions de secrétaire annuel.

Membres du Conseil d'administration : Premier membre. Le nombre des votants étant de 55, dont la majorité est de 28, M. Vernois obtient 28 suffrages ; M. Jolly 23 ; M. Chatin 4.

M. Vernois ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé élu premier membre du Conseil d'administration.

Deuxième membre : Le nombre des votants étant de 52, dont la majorité est 27, M. Jolly obtient 29 suffrages ; M. Chatin 22 ; M. Poggiale 1.

M. Jolly ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé élu deuxième membre du Conseil d'administration.

—

M. Vernois lit un rapport sur un travail communiqué par M. le docteur Bertillon dans l'une des dernières séances de l'Académie. (Extrait de l'article Mariage du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*)

Ce rapport, dont nous regrettons que le manuscrit n'ait pas été laissé au secrétariat, conclut à adresser des remerciements à M. Bertillon. (Adopté.)

M. Hérard lit un rapport sur le concours du prix Godard pour l'année 1871.

L'Académie a reçu les travaux suivants :

1° Un mémoire *sur les tumeurs hydatiques alvéolaires*, par M. le docteur Carrière.

2° Plusieurs opuscules sur la folie, par M. le docteur Lagardelle.

3° Un travail, sans nom d'auteur, avec un pli cacheté, *sur la cirrhose hépatique.*

4° Un mémoire *sur le lichen hypertrophique*, par M. Demeur, interne de l'hôpital Saint-Louis.

5° Un mémoire *sur le choléra épidémique*, par M. le docteur Brébant (de Reims).

6° Une *Étude critique de l'embolie dans les vaisseaux artériels et veineux*, par M. le docteur Bertin (de Montpellier).

La commission propose :

1° De partager le prix entre les mémoires n° 1 et n° 6, et d'attribuer à M. Carrière une récompense de 600 francs, et à M. Bertin un encouragement de 400 francs.

2° D'accorder une première mention honorable à M. Demeur et une deuxième à M. Brébant.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour discuter les titres des concurrents, et voter sur les conclusions du rapport.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 novembre 1871.— Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Présentations. — Fracture du maxillaire inférieur traitée et guérie par la suture osseuse. — De la kératite hérédo-syphilitique.

M. Larrey présente : 1° Au nom de M. le docteur Reliquet, la deuxième partie du *Traité des opérations des voies urinaires*; — 2° au nom de M. le docteur Isnard (de Marseille), deux nouvelles observations d'ovariotomie ; — 3° de la part de M. le docteur Ladureau, médecin principal de l'armée, une observation de ligature de l'artère iliaque primitive ; — 4° de la part de M. le docteur Félix Rochard, une brochure intitulée : *Projet d'ambulances sur la Seine.*

— M. Dolbeau présente, au nom de M. le docteur Chipault (d'Orléans) : 1° Une brochure intitulée : *Résection sous-périostée dans les fractures de l'omoplate par arme à feu*; — 2° un travail manuscrit intitulé : *Fracture comminutive du tibia par arme à feu; ablation de 8 centimètres de la diaphyse ; reproduction de l'os et guérison sans claudication.*

Au nom de M. le professeur Dupuy (de Rochefort) : 1° Le relevé intégral des opérations que ce chirurgien a pratiquées pendant ces dernières années (Comm. de statistique) ; — 2° deux observations : l'une d'ectropion, guéri par un procédé particulier, dont M. Dupuy est l'auteur ; — l'autre, de bec-de-lièvre restauré au moyen d'une série d'opérations autoplastiques. Ces observations sont adressées par ce chirurgien à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant. (Comm : MM. Tillaux et Alphonse Guérin.)

Fracture du maxillaire inférieur traitée et guérie par la suture osseuse. — M. le docteur Polaillon fait une communication relative à un cas de fracture simple du maxillaire inférieur traitée et guérie par la suture osseuse. M. Polaillon, n'ayant pu parvenir par aucun moyen à maintenir la coaptation des fragments, eut l'idée de recourir à la suture qu'il pratiqua à l'aide d'un perforateur à chas fabriqué par MM. Robert et Colin. Chaque fragment fut perforé entre les racines de deux dents le plus bas qu'il fut possible ; en retirant le perforateur, celui-ci entraînait avec lui un fil d'Archal passé dans le chas ; de cette manière les deux fragments furent mis et solidement maintenus en contact jusqu'à la consolidation complète ; la suture, pratiquée le 5 octobre, fut enlevée le 7 novembre et l'on put constater que la consolidation ne laissait rien à désirer. M. Polaillon présente son malade aux membres de la Société de chirurgie qui constatent les bons résultats de l'opération.

— M. Panas lit une note sur la nature et le traitement de la kératite décrite par M. Hutchinson sous le nom d'*hérédo-syphilitique.* C'est en 1857, dit M. Panas, que M. Hutchinson chercha à rattacher cette forme de kératite interstitielle à la syphilis héréditaire. Dans un mémoire publié en 1863, il décrivit la maladie dont voici, suivant lui, les caractères principaux :

« Trouble interstitiel, finement moucheté, de la cornée, qui marche du centre à la circonférence et finit par donner à la totalité de la cornée l'aspect d'un verre dépoli.

Vascularité très-fine et radiée de la périphérie de cette membrane, surtout prononcée au moment de l'acuité de l'attaque.

Les deux yeux sont successivement atteints. Marche chronique, la maladie pouvant durer de trois mois à un an et davantage. »

« Une physionomie particulière des individus : peau rude et flasque ; cicatrices sur le front et la face ; cicatrices de vieilles fissures aux angles de la bouche ; enfoncement de la racine du nez ; rangée de dents permanentes remarquables par leur petitesse et leur mauvaise couleur ;

dents incisives supérieures moyennes souvent échancrées à leur bord libre. (Ce dernier caractère aurait, d'après l'auteur, une importance décisive). — Grande mortalité parmi les enfants de la même famille. — Antécédents constitutionnels chez les parents, chez les sujets malades ou chez les frères et sœurs de ces derniers. Rareté des engorgements ganglionnaires, fréquence relative des nodus, de l'ulcération du voile du palais et du lapsus comme complications de cette forme de kératite. »

MM. Stanley, Galligo, Teal, Haller, Lawrence, Watson partagent les idées de M. Hutchinson sur la nature syphilitique de cette maladie. M. Mooren, au contraire, nie qu'il y ait aucune relation entre la conformation particulière des dents, décrite par M. Hutchinson, et cette forme de kératite.

M. Panas a eu l'occasion d'observer, dans son service à l'hôpital Saint-Louis, quatre malades atteints de cette maladie. Ses observations sont en contradiction avec les idées émises par M. Hutchinson. Chez trois de ces malades les dents ne présentaient rien de particulier; dans le seul cas où elles s'écartaient de l'état normal, il s'agissait de dents petites, rabougries, privées d'une partie de leur couronne, comme celles que l'on observe souvent chez les rachitiques et offrant les mêmes caractères assignés par M. Hutchinson aux dents des malades atteints de kératite diffuse.

Aucun des malades de M. Panas n'a eu dans son enfance, ni plus tard, d'accidents syphilitiques, de sorte que rien n'autorise à attribuer à la syphilis l'affection de la cornée.

M. Panas, d'ailleurs, n'admet pas un seul instant que la syphilis héréditaire puisse se manifester aussi tardivement chez des sujets âgés de 12, 25 et 30 ans restés indemnes de tout symptôme spécifique dans le cours de la première enfance. Presque toujours, en effet, la syphilis infantile éclate dans les six premières semaines après la naissance. Si l'art n'intervient pas, les enfants succombent; dans le cas contraire, ils guérissent presque toujours d'une façon définitive.

Les lésions prétendues syphilitiques héréditaires qui surviennent chez les adolescents et les adultes, perforation du voile du palais, ulcérations du palais et de la langue, n'ont avec la syphilis aucune relation de cause à effet. — Il serait, d'ailleurs, bien extraordinaire que la syphilis héréditaire tardive s'attaquât à la cornée, alors que la syphilis acquise, secondaire ou tertiaire, ne se manifeste jamais du côté de cette membrane. On voit des iritis, des choroïdites et des rétinites syphilitiques; des kératites syphilitiques, jamais.

La pierre de touche de la thérapeutique ne contredit pas moins que la clinique les idées de M. Hutchinson. Le mercure, en effet, n'exerce aucune action favorable sur la kératite diffuse, tandis que l'iodure de potassium fait merveille, soit qu'on le donne seul ou associé au fer, au quinquina, à l'huile de foie de morue.

M. Panas pense que Mackensie a bien vu quand il a décrit ce genre de maladie sous le nom de *kératite scrofuleuse chronique*. Cependant il préférerait le nom de *kératite cachectique*, attendu que la plupart des malades atteints n'offrent pas les signes apparents de la scrofule, mais bien ceux du rachitisme, la maladie cachectique par excellence.

Des considérations qui précèdent, M. Panas tire les conclusions suivantes :

1° L'origine syphilitique de la kératite diffuse, décrite par M. Hutchinson sous le nom de *kératite hérédo-syphilitique*, peut être mise en doute.

2° La configuration normale des dents, indiquée comme étant propre à cette maladie, est loin de se montrer constante; lorsqu'elle existe, elle rappelle tout à fait la conformation si connue des dents rachitiques.

3° Le nom de *kératite cachectique diffuse* est celui qui paraît lui convenir le mieux.

4° Enfin le médicament qui semble exercer sur elle l'action la plus efficace serait l'iodure de potassium; le mercure est contre-indiqué par l'état cachectique des malades.

M. Demarquay a eu l'occasion d'observer un certain nombre d'individus atteints de la maladie décrite par M. Hutchinson, et qui étaient nés de parents manifestement syphilitiques. Ces enfants n'avaient rien éprouvé jusqu'à la deuxième dentition; puis, à cette époque, les nouvelles dents s'étaient crénelées; enfin était apparue la kératite hérédo-syphilitique. Dans un cas récent où il a pu observer, traiter et guérir des accidents de syphilis secondaire chez le père et la mère, M. Demarquay a eu également le bonheur de guérir très-rapidement par un traitement spécifique (proto-iodure de mercure et iodure de potassium), l'enfant affecté de kératite interstitielle diffuse jusque-là rebelle à toutes les médications employées.

M. Giraud-Teulon possède une dizaine d'observations semblables à celles communiquées par M. Panas. Dans la moitié environ des cas, les parents des malades avaient été ou étaient syphilitiques. Dans l'autre moitié, la syphilis ne lui a pas paru exister chez les ascendants immédiats. Dans tous les cas, les malades se présentent avec les signes non de la scrofule, mais de l'étiolement. Les caractères constants de la kératite interstitielle diffuse sont, comme l'a indiqué M. Panas, l'opacité de la cornée, qui la fait ressembler à un verre dépoli, et qui

occupe, sur le champ de cette membrane, un espace parfaitement circulaire étendu du centre à la circonférence, et laissant entre celle-ci et la circonférence de l'opacité un cercle complet de membrane transparente. Dans un certain nombre de cas, l'opacité est entourée ou recouverte par une irradiation vasculaire fine et plus ou moins considérable.

Les dents des malades que M. Giraud-Teulon a eu l'occasion d'observer ne lui ont point paru offrir le caractère des dents rachitiques ; elles étaient altérées, mais il lui serait difficile de rattacher cette altération à quelque maladie nettement définie.

Le traitement qu'il a employé a été un traitement mixte au mercure et à l'iodure de potassium, médicaments que l'on trouve mélangés dans certaines préparations pharmaceutiques, telles que le sirop de Gibert, etc. Les Anglais disent que le mercure ne réussit pas dans cette maladie.

En somme, la kératite interstitielle diffuse offre un problème important à résoudre ; il serait prématuré, suivant M. Giraud-Teulon, de le résoudre, soit dans le sens des idées de M. Hutchinson, soit dans celui de l'opinion adoptée par M. Panas après Mackensie et autres observateurs. La question est à l'étude ; il appartient aux chirurgiens des hôpitaux, qui sont en mesure de voir beaucoup de ces malades, de travailler à sa solution.

M. Giraldès a eu, il y a longtemps, l'occasion d'observer fréquemment la déformation des dents rattachée par M. Hutchinson à l'affection syphilitique ; il a eu également l'occasion de voir à Londres, chez M. Hutchinson lui-même, les moules et les planches dans lesquels ce praticien très-distingué a reproduit et fait représenter les cas les plus remarquables de la maladie dont il s'agit ; or, M. Giraldès est arrivé à la conviction que cette altération des dents n'est pas d'origine syphilitique ; lorsqu'on l'observe chez des individus syphilitiques, c'est le résultat d'une pure coïncidence.

D'autre part, M. Giraldès a vu bon nombre de sujets atteints de *kératites parenchymateuses* et qui ne présentaient pas cette déformation dentaire indiquée par M. Hutchinson. Ils n'avaient, d'ailleurs, aucun symptôme de syphilis, ce qui a porté M. Giraldès à penser que l'affection de la cornée, pas plus que l'altération des dents, n'était de nature syphilitique. — Au demeurant, la kératite interstitielle, d'après les planches de M. Hutchinson, ne présente pas cette vascularisation panniforme dont il a été question. Il s'agit d'une simple opacité. Lorsque la vascularisation existe, c'est qu'il y a autre chose que la kératite interstitielle.

Le traitement de cette affection consiste à laisser les malades tranquilles après les avoir placés dans les meilleures conditions hygiéniques possibles. Le temps, plus que les médicaments, amène la guérison.

M. Giraldès ne voudrait pas dire pour cela que la syphilis ne touche jamais à la cornée ; l'opinion de M. Hutchinson, qui a une pratique très-étendue et une grande expérience, mérite d'être prise en sérieuse considération ; il y aurait donc à étuder de nouveau la question et à voir si, sous une même forme morbide, ne se cachent pas des causes diverses.

M. Dolbeau a observé assez fréquemment la maladie dont il s'agit ; cinq à six fois elle était accompagnée de l'altération dentaire en question, et, dans tous ces cas, la syphilis héréditaire manquait d'une manière absolue. M. Dolbeau a observé également la kératite interstitielle diffuse sans altération des dents. Enfin, il a vu des enfants offrant l'altération dentaire sans affection de la cornée ni syphilis héréditaire. D'ailleurs, de ce que des enfants sont nés de parents syphilitiques, ce n'est pas une raison de croire qu'ils aient la syphilis, d'autant plus qu'il s'agit, le plus souvent, d'enfants de 7, 8 à 10 ans, n'ayant présenté et ne présentant aucun symptôme de syphilis, aucun, si ce n'est cette kératite interstitielle prétendue syphilitique.

Pour montrer cette origine syphilitique, on invoque les résultats du traitement ; mais, avec l'iodure de potassium, on guérit une foule d'accidents scrofuleux, entre autres les perforations de la bouche, si longtemps considérées à tort comme des accidents syphilitiques. Les mercuriaux, d'autre part, sont des altérants, des résolutifs, et, à ce titre, ils peuvent guérir et guérissent effectivement des maladies qui n'ont aucun rapport avec la syphilis. Il est temps d'en finir avec cette opinion erronée qui fait du traitement par le mercure ou l'iodure de potassium la pierre de touche à laquelle on prétend reconnaître la nature syphilitique d'une manifestation morbide.

M. Maurice Perrin voudrait bien poser la question et bien définir les termes du débat. Il lui semble que les divers membres qui ont pris part à la discussion n'ont pas eu en vue la même maladie. Il faudrait restreindre le débat à ces kératites caractérisées par une opacité centrale diffuse de la cornée, sans injection vasculaire. Cette forme, M. Perrin l'a rencontrée assez souvent dans sa pratique hospitalière, et il ne croit pas que la syphilis héréditaire ou acquise y ait aucune part. Il n'a jamais découvert, ni dans les antécédents des malades, ni dans les caractères de la maladie, aucune raison de croire à son origine syphilitique. Il lui a semblé que l'hygiène et le régime constituaient le traitement le plus efficace de la maladie ;

l'iodure de potassium lui paraît avoir sur elle une influence problématique ; les beaux résultats obtenus par M. Panas et attribués par lui à ce médicament sont sans doute exceptionnels, car l'un des principaux caractères de ces opacités cornéennes, du moins dans les cas qu'il a eu l'occasion d'observer, a été la longue durée.

M. GIRAUD-TEULON n'a pas confondu la kératite diffuse avec la kératite pannïforme ; il a vu celle-ci guérir habituellement par de simples applications de cataplasmes, de compresses imbibées d'eau chaude, d'eau de camomille, suivant la méthode allemande.

M. DESPRÈS fait observer que cette méthode, prétendue allemande, a été d'abord employée en France par les médecins des siècles passés.

M. GIRAUD-TEULON répond que c'est, en effet, une méthode française, mais que les médecins français ont eu le tort de laisser tomber, et qui a été reprise par les Allemands.

M. DEMARQUAY dit que, dans les cas observés par lui, il n'a pas eu affaire à des individus cachectiques ; la nature syphilitique de la kératite diffuse, chez les petits sujets auxquels il a donné des soins, lui a paru démontrée et par les antécédents syphilitiques des parents, et par es bons résultats du traitement spécifique appliqué à la kératite des enfants.

M. LARREY fait observer à M. Panas que la dénomination de kératite *cachectique* ne saurait spécifier suffisamment la nature de la maladie ; en effet, la cachexie peut être scrofuleuse, syphilitique, cancéreuse, etc. Il faudrait donc chercher un nom moins vague, plus précis et plus significatif.

M. MARJOLIN demande à M. Demarquay de vouloir bien préciser le nombre et l'âge des malades qu'il a eu l'occasion d'observer, et qui étaient atteints de kératite syphilitique héréditaire. La question de la syphilis héréditaire est une question des plus délicates et sur laquelle il est difficile d'obtenir des renseignements des parents. Comment M. Demarquay a-t-il fait pour les obtenir et pour arriver ainsi à la conviction qu'il avait observé bon nombre de kératites hérédo-syphilitiques, alors que des spécialistes comme M. Giraud-Teulon déclarent en avoir observé un si petit nombre?

M. DEMARQUAY répond qu'il a souvent l'occasion, à la Maison municipale de santé, d'observer des individus atteints de syphilis constitutionnelle ; il les interroge sur la santé de leurs enfants et, s'il y a lieu, se fait amener ces derniers. C'est ainsi qu'il a pu voir, chez des enfants nés de parents manifestement syphilitiques, un certain nombre de kératites diffuses ayant les caractères indiqués par M. Hutchinson et qui ont admirablement guéri par un traitement spécifique. Ces enfants offraient l'aspect de petits vieillards, chétifs, rabougris, étiolés, à dents crénelées, etc.

M. PANAS est heureux d'avoir soulevé cette discussion. Il lui paraît que tous les membres qui y ont pris part sont d'accord sur l'existence de cette forme de kératite décrite par M. Hutchinson.

L'origine hérédo-syphilitique de la maladie reste au moins douteuse ; les manifestations syphilitiques manquent, en effet, dans beaucoup de cas, chez les parents, plus souvent encore chez les individus atteints de cette kératite. Si l'on ajoute que ces individus sont des enfants ayant dépassé la septième année, des adolescents et des adultes, et que la syphilis infantile se montre généralement dans les six premières semaines qui suivent l'accouchement, l'origine syphilitique de la maladie cornéenne devient de plus en plus douteuse. Les exemples de syphilis tardive, que l'on pourrait objecter, sont de plus en plus rares ; on sait que les perforations, prétendues syphilitiques, du voile du palais, mieux connues aujourd'hui, tiennent à d'autres causes.

On ne peut objecter que, en France, les médecins et chirurgiens ne sachent pas reconnaître les accidents syphilitiques ; car, nulle part, suivant M. Panas, la syphilis n'est aussi bien connue qu'à Paris ; tous les jours, nous avons l'occasion de redresser des erreurs graves de diagnostic commises, sur ce point, en Angleterre et en Allemagne, par les praticiens les plus renommés de ces pays.

En ce qui concerne le caractère tiré de la déformation des dents, chez les individus atteints de kératite diffuse dite hérédo-syphilitique, ce caractère n'est pas constant. Il manque chez des malades affectés de cette forme de kératite ; il existe chez des individus qui ont les yeux sains. C'est donc à tort que M. Hutchinson a rattaché cette déformation des dents à cette forme de kératite.

Quant au traitement de cette maladie, les mercuriaux échouent en France comme en Angleterre. Seul, l'iodure de potassium a donné à M. Panas des résultats merveilleux par leur rapidité, puisque, en quelques jours, il a vu l'opacité de la cornée diminuer sous l'influence de ce médicament. D'ailleurs, l'iodure de potassium a donné également d'excellents résultats dans des opacités cornéennes de tout autre genre que celles de la *kératite cachectique.*

Cette dénomination de *cachectique,* critiquée par M. Larrey, M. Panas ne saurait commen

la remplacer et la rendre plus précise. En effet, les malades ne sont ni syphilitiques, ni scrofuleux; ils sont plutôt rachitiques, pâles, malingres, étiolés; en un mot, ils sont cachectiques, sans que l'on puisse préciser le genre de cachexie.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

SIROP DE NYMPHEA ALCALIN. — RICORD.

Sirop de nymphéa . . . . 500 grammes.
Bi-carbonate de soude pulvérisé. . . . 8 —

Faites dissoudre.

Ce sirop servira à édulcorer l'infusion de pariétaire, qu'on prescrit dans la période aiguë de l'uréthrite, en même temps que les bains répétés et les quarts de lavement laudanisés. — Un peu plus tard on administrera les balsamiques, tels que le cubèbe ou le baume de copahu associé au goudron, sous forme de capsules. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 DÉCEMBRE 1662.

—

Je relève un acte curieux sur un registre de la paroisse de Saint-André-des-Arts. Il s'agit de Contugi et de l'orvietan :

« Le jeudy, vingt et unième jour de décembre mil six cent soixante et deux, fut baptisé, en l'église Saint-André-des-Arcs, Charles-Louis, fils de maître Christophle de Contugi, du Lorviethan, *antidotaire* du Roy, et de damoiselle Roberde Richard, sa femme. Le parrain, Charles de Lines, conseiller-secrétaire du Roy et advocat au Conseil. La marraine, dame Marie Poupe, femme de chambre de la Reyne mère. Approuvé, Charles et Roberde. » — A. Ch.

COURRIER

L'*Almanach général de médecine* pour Paris et les départements, année 1872, sera mis en vente, samedi 23 décembre, aux bureaux de l'UNION MÉDICALE et chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'École-de-Médecine.

— La *Société de médecine légale* vient de procéder au renouvellement de son bureau, qui, pour l'année 1872, est composé comme il suit :

Président, M. le professeur Béhier; — vice-présidents, M. Hémar, avocat général à la Cour de Paris; M. le docteur Mialhe; — secrétaire général, M. le docteur Gallard; — trésorier, M. Mayet, ancien président de la Société de pharmacie; — archiviste, M. le docteur Falret; — secrétaires des séances, M. le docteur Ladreit de la Charrière; M. E. Horteloup, avocat à la Cour de cassation.

Les membres de la commission permanente qui est chargée de répondre d'*urgence* à toutes les demandes d'avis sur les faits intéressant la médecine légale, qui peuvent être adressées à la Société pendant l'intervalle de ses séances, sont :

MM. Béhier, président; Gallard, secrétaire général; Cornil, Devergie, Dolbeau, Hémar, Paul Horteloup, Guérard, Ladreit de la Charrière, Penard, Vernois.

La Société ne donne ses avis qu'après avoir pris connaissance de toutes les pièces qui peuvent éclairer son jugement; elle rappelle donc aux personnes désireuses de la consulter qu'elles doivent accompagner leurs demandes de l'envoi d'une copie de toutes les pièces qui figurent dans les dossiers de chaque partie, s'il s'agit d'un procès civil, de l'accusation et de la défense, s'il s'agit d'un procès criminel.

Les élections à diverses places de membres titulaires et de membres correspondants, auxquelles il devait être procédé au mois de décembre, sont ajournées à la séance du mois de mars 1872. Les demandes et l'exposé des titres des candidats seront reçus jusqu'au 1er février.

Toutes les correspondances, manuscrites ou imprimées, destinées à la Société, doivent être adressées *franco* au secrétaire général, rue de Choiseul, n° 14, à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 22 *décembre* 1871 : 1° Mutations dans les hôpitaux; — 2° Élections générales; — 3° Rapport de M. Ernest Besnier sur les maladies régnantes des mois d'octobre et de novembre.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DU RÉTRÉCISSEMENT DE L'ARTÈRE PULMONAIRE CONTRACTÉ APRÈS LA NAISSANCE, DE SES SYMPTÔMES, DE SES COMPLICATIONS, ET PARTICULIÈREMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE CONSÉCUTIVE (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 août 1871,

Par le docteur Constantin PAUL.

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

On voit déjà par les observations que je viens de rapporter qu'il y a plus qu'une coïncidence entre le rétrécissement de l'artère pulmonaire et la tuberculisation. Ce rapprochement, en effet, avait été soupçonné. Norman Chevers avait déjà indiqué que les affections de l'artère pulmonaire (rétrécissement et insuffisance) prédisposaient à la phthisie. Oppolzer l'avait indiqué également; mais c'est Lebert, de Breslau, qui a insisté tout particulièrement sur ce point dans un travail intitulé : *Ueber den Einflus der Stenose des Conus arteriosus, des ostium pulmonale und der Pulmonal arterie auf entstehung von tuberculose*, in *Berliner klinischen Wochenschrift*, 1867, n° 22.

On sait que Lebert admet, comme Reinhart et Virchow, que le tubercule est un produit de l'inflammation; il regarde la pneumonie caséeuse comme une pneumonie chronique disséminée, et quant à la granulation tuberculeuse ou prolifération lymphoïde de Virchow, il en fait encore un produit inflammatoire, une prolifération cellulaire inflammatoire, mais non suppurative. Contrairement à Laënnec, il admet que le tubercule est un résultat et non une cause du processus inflammatoire du poumon.

Lebert ne croit pas à la nature scrofuleuse de la pneumonie caséeuse, et ne regardant pas le tubercule comme le résultat d'une altération dyscrasique, il a recherché si certaines conditions mécaniques ne pourraient pas suffire à la production de la tuberculose.

Telle est l'idée qui a dirigé le professeur Lebert dans la recherche de la relation qui existe entre le rétrécissement pulmonaire et la tuberculose, comme il a étudié

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 18, 25, 30 novembre, 7, 12, 14 et 19 décembre.

FEUILLETON

PROJET DE LOI SUR LA RÉORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE;

PRÉSENTÉ A L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. le docteur NAQUET.

L'événement médical du jour est la publication par le *Journal officiel* du projet de loi sur la réorganisation de l'enseignement de la médecine présenté à l'Assemblée nationale, le 5 décembre dernier par M. Naquet, député de Vaucluse.

Il est certainement intéressant de connaître les opinions et les projets de la démocratie radicale sur cet important sujet, et quelles seraient les destinées qu'elle réserverait à l'enseignement de la médecine si elle arrivait au pouvoir.

C'est à ce seul titre, et par cette seule considération, que nous publions le projet présenté par M. Naquet.

Il est précédé, ce projet de loi, d'un exposé de motifs étendu, mais dont la reproduction nous paraît inutile, car le texte du projet est suffisamment clair.

M. le docteur Naquet est le médecin que la Commune avait nommé doyen de la Faculté de médecine de Paris. M. Naquet était absent, et n'a pas rempli les fonctions dont la Commune l'avait investi.

Ce projet étonnera beaucoup ceux qui, malgré de cruelles expériences, espéreraient encore trouver quelques aspirations libérales dans les nuances extrêmes de la démocratie. Nous nous abstiendrons néanmoins de toute appréciation; car nous ne croyons pas que ce projet, application des principes les plus despotiquement autoritaires, arrive à la discussion. Aussi, répétons-le, c'est un simple document que nous présentons aux réflexions de nos lecteurs.

dans le même esprit la phthisie des tailleurs de pierre, des mineurs de charbon et de ceux qui travaillent à faire des couleurs ferrugineuses.

Lebert indique en outre que, dans une thèse soutenue à Berne par le docteur Stölker (*Ueber angeborne stenose der arteria pulmonalis*, 1864), sur 116 cas de rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire, il y a 16 cas de phthisie consécutive.

Il montre en outre que si cette coïncidence n'est pas indiquée par les auteurs, c'est qu'on ne voyait pas là une relation de cause à effet, et que plus on y regarde, plus on en trouve. Il fait observer que, dans tous les faits rassemblés par Chemineau, et qui vont de 1699 à 1815, on n'a pas noté une seule fois la complication de tuberculose; que, de 1815 à 1844, cette complication est indiquée 5 fois sur 52 cas, c'est-à-dire environ 10 p. 100

De 1845 à 1864, sur 38 cas on la trouve 11 fois, c'est-à-dire à peu près 30 p. 100; le professeur Lebert croit cette proportion encore au-dessous de la vérité.

Mes recherches personnelles, tout en me faisant admettre comme fréquente la tuberculose consécutive, ne me permettent pas de fixer de proportion à cet égard.

Il est d'abord à remarquer que les enfants qui viennent au jour avec une affection de l'artère pulmonaire meurent généralement de bonne heure.

Le rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire ne laisse pas, en général, vivre longtemps, et mes recherches m'ont montré que, sur 33 malades atteints de rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire confirmés par l'autopsie,

5 sont morts dans la première année;
5 de 1 à 5 ans;
6 de 5 à 10 ans;
8 de 10 à 20 ans;
7 de 20 à 30 ans;
2 au-dessus de 30 ans, l'un à 34 ans, et l'autre à 57 ans.

Ce fait d'une affection congénitale du cœur, avec rétrécissement de l'artère pulmonaire, laissant vivre jusqu'à 57 ans, étant intéressant à connaître, je le rapporterai en entier.

Obs. XXVII. — *Rétrécissement de l'artère pulmonaire. Trou de Botal conservé.*

Vilain (Marie-Gabrielle), dès sa plus tendre enfance, a présenté quelque chose d'insolite dans sa physionomie. Aussitôt qu'elle se livrait à un exercice un peu pénible, sa figure se

---

Titre Ier. — *Du corps enseignant.*

Art. 1er. — Le corps enseignant se compose de professeurs titulaires et de professeurs agrégés. Le nombre des uns et des autres sera fixé par un règlement spécial.

Art. 2. (*a*). Les professeurs agrégés sont nommés au concours, d'après les règles et dans les formes prescrites par les lois et règlements en vigueur. Toutefois, le jury se composera toujours de trois professeurs titulaires, de deux professeurs agrégés, de cinq membres de l'Académie de médecine étrangers à la Faculté, et de cinq membres de l'Institut.

(*b*) Le verdict de ce jury est définitif, la ratification ministérielle cesse d'être nécessaire ; le ministre de l'instruction publique n'a qu'à l'enregistrer et ne peut s'y refuser.

(*c*) Les professeurs agrégés entrent en fonction immédiatement après leur nomination, sans aucun stage, et ils en sortent six ans plus tard. Ils deviennent alors agrégés libres.

Art. 3. Les professeurs titulaires ne peuvent être pris que parmi les professeurs agrégés en activité ou parmi les professeurs agrégés libres. Ils sont nommés, sans concours oral, sur le simple examen des titres scientifiques, par un jury de quinze membres choisi par le chef du pouvoir exécutif sur la présentation du ministre de l'instruction publique. Ce jury se compose nécessairement : 1° De cinq professeurs titulaires attachés à la Faculté ; 2° de cinq membres de l'Académie de médecine étrangers à la Faculté ; 3° de cinq membres de l'Institut. Le choix du jury est définitif ; le ministre de l'instruction publique n'a qu'à l'enregistrer et ne peut s'y refuser.

Art. 4. Pendant toute la durée de leurs fonctions, les professeurs agrégés sont chargés des cours élémentaires, qui doivent embrasser toutes les matières des examens. La durée de ces cours est déterminée par le temps qui est accordé aux élèves pour étudier ces matières.

Art. 5. Le traitement des professeurs agrégés est fixe. Il est de 6,000 fr. par an.

colorait d'un rouge violacé; sa respiration était habituellement gênée, surtout lorsqu'elle montait un escalier. A 47 ans, elle cessa d'être réglée, et commença à se plaindre de palpitations accompagnées d'une douleur aiguë dans la région précordiale. Elle s'arrêtait souvent pour laisser battre son cœur, et disait alors qu'elle mourrait bientôt; enfin, ses lèvres et sa figure devinrent tellement bleuâtres, même quand elle ne marchait qu'à pas lents, qu'elle n'osait pas se montrer dans les rues; elle était sujette à de fortes hémorrhagies nasales, dont une surtout fut très-effrayante par son abondance et sa durée. Elle éprouvait souvent des crampes dans les membres. Sa constitution fut toujours assez faible; sa taille prit peu de développement; elle resta fille et mena toujours une vie régulière.

Le 1er juillet 1821, vers midi (âgée alors de 57 ans), elle se plaignit d'une espèce de crampe qu'elle éprouvait dans la main et le pied gauches. Bientôt elle s'aperçut d'une grande gêne dans les mouvements de ces deux membres; enfin, peu de temps après, elle perdit entièrement le mouvement et le sentiment dans tout ce côté du corps. Cependant, elle conserva toute sa raison et même l'usage de la parole.

Le troisième jour de sa maladie, elle entra à l'hôpital Cochin et présenta les symptômes suivants : face animée, d'un rouge violacé; yeux saillants et brillants; lèvres bleuâtres; respiration gênée au point d'exiger une position presque verticale du tronc; pouls petit, facile à déprimer au bras gauche, mais dur et assez fort au bras droit; perte complète du sentiment et du mouvement dans les membres du côté gauche. Pendant la nuit, les membres paralysés furent tout à coup affectés de convulsions; ces mouvements spasmodiques pouvaient être comparés à ceux que détermine la noix vomique; ils étaient accompagnés d'une gêne plus grande dans la respiration; la face était plus animée, les yeux plus brillants; les lèvres, qui, auparavant, étaient bleuâtres, présentaient alors une teinte couleur de rose; les battements du cœur étaient tumultueux; en appliquant la main sur la région précordiale, on sentait une espèce de frémissement semblable à celui que fait éprouver un corps élastique qu'on fait vibrer fortement. Tous ces symptômes se calmèrent bientôt, et, quand le jour vint, ils étaient à peine sensibles. Pendant cet accès, la malade ne perdit pas connaissance.

Du 5 au 12 juillet, elle a offert plusieurs accès semblables au premier, à cela près que les symptômes étaient moins intenses et duraient moins longtemps; mais, le 12, vers midi, la malade perdit tout à coup connaissance; la face devint tout à coup très-animée; les yeux, extrêmement saillants et brillants, furent agités de mouvements convulsifs, accompagnés de dilatation de la pupille; la respiration s'embarrassa de plus en plus, et la paralysie s'étendit à toutes les parties du corps. En même temps, les battements du cœur et des artères carotides étaient devenus plus forts et plus fréquents. A l'instant même de cet accès, on pratiqua une saignée du bras, à la suite de laquelle la malade recouvra quelques mouvements dans le bras droit; elle semblait même comprendre ce qu'on lui disait; mais cette amélioration ne dura qu'un instant; les symptômes s'aggravèrent de plus en plus, et la mort survint le lendemain vers midi, treizième jour de la maladie.

Art. 6. Les professeurs titulaires sont chargés de faire des cours transcendants, dans lesquels ils doivent traiter toutes les matières à un point de vue élevé, en s'attachant surtout à mettre en relief les grandes méthodes qui conduisent aux découvertes.

Art. 7. Les professeurs titulaires reçoivent un traitement fixe de 12,000 fr. par an.

Art. 8. Tout professeur titulaire ou agrégé qui, pendant deux années consécutives, a réuni à son cours un nombre d'élèves inférieur à une moyenne fixée chaque année par la Faculté, peut, sur l'avis de ladite Faculté, être traduit devant un jury de même composition que celui qui l'a nommé. Ce jury, jugeant souverainement, décide s'il y a lieu, oui ou non, de prononcer sa révocation.

Art. 9. Le corps enseignant est complétement séparé du corps examinant. En conséquence, les professeurs titulaires ou agrégés ne peuvent jamais interroger aux examens, même par accident.

S'ils contrevenaient au présent article, l'examen serait nul de plein droit.

Art. 10. Un professeur titulaire ou agrégé ne peut jamais être destitué par décret. Si des faits graves sont articulés contre lui, le chef du pouvoir exécutif, sur l'avis ou sans l'avis de la Faculté, provoque la réunion d'un jury de neuf membres fournis à nombre égal par la Faculté, l'Académie et l'Institut. Ce jury prononce en souverain l'acquittement ou la révocation des professeurs soumis à sa juridiction.

TITRE II. — *Du corps examinant.*

Art. 11. Le corps examinant se compose, comme le corps enseignant : 1° d'examinateurs titulaires; 2° d'examinateurs agrégés.

Art. 12. (*a*) Les examinateurs agrégés sont nommés au concours public par un jury composé de cinq membres de l'Académie de médecine étrangers à la Faculté, et de cinq membres de la

L'ouverture du cadavre fut faite par MM. Bertin et Breschet. On trouva, dans la partie antérieure de l'hémisphère droit du cerveau, un foyer purulent renfermé dans un kyste, etc. Le cœur avait un volume énorme : il pesait 12 onces. L'oreillette droite était très-développée et contenait plusieurs onces de sang ; la fosse ovalaire était très-profonde ; une ouverture résultant du défaut d'oblitération du trou de Botal, de quatre lignes environ, existait dans son fond et établissait une communication entre les deux oreillettes. On voyait, dans les deux cavités, des vestiges de valvules qui, dans des sujets bien constitués, ferment le trou de Botal. L'orifice de communication entre la cavité de l'oreillette droite et celle du ventricule du même côté, était étroite ; la capacité de ce ventricule était à peu près celle d'un œuf de pigeon et ne devait, par conséquent, recevoir que quelques gros de sang. Les parois de ce ventricule avaient une épaisseur qui variait de 11 à 16 lignes. Les valvules étaient petites, mais leurs cordes étaient fortes et d'apparence charnue. L'artère pulmonaire offrait, à son ouverture de communication avec le ventricule droit, une cloison horizontale, convexe du côté de la cavité artérielle, concave du côté de la cavité ventriculaire, percée à son centre d'une ouverture de 2 lignes 1/2 de diamètre parfaitement circulaire. Elle offrait sur sa convexité trois petits replis ou rides. Mais on ne voyait, ni sur sa face supérieure, ni sur l'inférieure, aucune trace de séparation de cette cloison en trois valvules. Au-dessus de cette cloison, l'artère pulmonaire ne présentait rien de particulier.

L'oreillette gauche, de grandeur à peu près ordinaire, présentait l'orifice du trou de Botal décrit ci-dessus.

Le ventricule gauche, dont la capacité était plus grande qu'à l'ordinaire, avait aussi des parois plus épaisses. L'aorte présentait çà et là des plaques osseuses ou cartilagineuses. Le canal artériel était petit et entièrement oblitéré. — (Bertin, in *Recherches anatomiques sur l'encéphale,* par Lallemand, t. II, p. 7.)

Pour rester dans la vérité, il faut dire que le rétrécissement pulmonaire, lorsqu'il est congénital et qu'il laisse vivre, prédispose singulièrement à la phthisie pulmonaire, et qu'il en est de même du rétrécissement acquis. Toutefois, il ne faut pas conclure de là qu'en examinant les phthisiques, on va les trouver atteints fréquemment de rétrécissement pulmonaire. Le rétrécissement pulmonaire est une maladie rare; la phthisie, au contraire, fréquente; il faut tout simplement conclure que c'est un des nombreux moyens d'arriver à la phthisie secondaire, et ce qui est vrai pour le diabète comme cause de phthisie, me paraît vrai pour le rétrécissement pulmonaire.

Ce fait est d'autant plus remarquable que la phthisie est rare comme complication du rétrécissement aortique en particulier et les affections organiques du cœur

---

Faculté, dont un professeur titulaire, un professeur agrégé, deux examinateurs titulaires et un examinateur agrégé.

(*b*) Le verdict de ce jury est définitif, le ministre de l'instruction publique se borne à l'enregistrer et ne peut s'y refuser.

(*c*) Pour le premier concours, vu l'absence d'examinateurs antérieurement nommés, les deux examinateurs titulaires et l'examinateur agrégé seront remplacés par deux professeurs titulaires et un professeur agrégé.

(*d*) Les formes et les conditions du concours seront établies par un règlement spécial.

Art. 13. Les examinateurs agrégés entrent en exercice immédiatement après leur nomination, ils demeurent en fonctions pendant six ans et sont alors *en activité.* Ces six ans écoulés, leurs fonctions expirent et ils deviennent examinateurs agrégés libres.

Art. 14. Les examinateurs agrégés en activité font passer les examens mensuels. Ils reçoivent un traitement fixe de 3,000 fr. par an.

Art. 15. (*a*) Les examinateurs titulaires ne peuvent être choisis que parmi les examinateurs agrégés. Ils sont nommés d'après les règles et dans les formes prescrites pour celles des professeurs, à cela près que les cinq professeurs titulaires sont remplacés dans le jury par cinq examinateurs titulaires.

(*b*.) Dans le premier jury, vu l'absence d'examinateurs titulaires antérieurement nommés les cinq examinateurs titulaires seront remplacés par cinq professeurs titulaires.

(*c*.) Les décisions du jury sont définitives. Le ministre de l'instruction publique n'a qu'à les enregistrer.

Art. 16. Les examinateurs titulaires sont nommés à vie, comme les professeurs titulaires ; ils sont chargés des examens de fin d'année, des examens finaux ou de licence et de la thèse de doctorat. Ils reçoivent un traitement fixe et annuel de 6,000 fr.

en général, et que Rokitansky avait cru pouvoir dire qu'il y a, entre la phthisie et la cyanose, une sorte d'exclusion; on dirait aujourd'hui d'antagonisme.

Ce premier point établi, que la phthisie est une complication fréquente du rétrécissement pulmonaire, reste à savoir si cette phthisie a une marche ou un siége spécial.

Cette phthisie est, en général, lente : c'est la pneumonie caséeuse avec ses poussées successives, comme cela se voit si bien dans la phthisie des scrofuleux, où l'on voit les pneumonies caséuses se succéder, superficielles et résolutives d'abord, puis de plus en plus exsudatives, comme le font du reste toutes les manifestations des maladies constitutionnelles, ainsi que l'ont montré MM. Pidoux et Bazin.

Or, on sait que ces sortes de pneumonies sont beaucoup plus fréquentes à droite qu'à gauche, et que, quand les deux côtés se prennent, c'est le plus souvent le poumon droit qui est atteint le premier, ou qui l'est le plus gravement. Ici, les choses sont un peu différentes. Sur les 16 observations de phthisie consécutive au rétrécissement de l'artère pulmonaire, congénital ou acquis que j'ai rapportées, les deux poumons sont constamment atteints.

Mais il n'y a pas lieu, à mon avis, d'admettre, avec le professeur Lebert, que c'est d'ordinaire le poumon gauche qui se prend le premier, ou qui se prend le plus, la répartition est à peu près égale.

Ce qui me confirme dans cette opinion que les deux poumons sont également exposés, c'est que, dans le cas de Villigk (obs. XI), où le rétrécissement portait uniquement sur la branche droite de l'artère pulmonaire, les deux poumons ont été atteints par la phthisie, ainsi que le larynx et l'intestin. Si l'obstacle mécanique avait sur la production de la phthisie l'importance que lui attribue le professeur Lebert, il est vraisemblable que la différence entre les deux poumons aurait été plus accusée.

Quant au mécanisme qui produit la phthisie en pareil cas, je me garderai bien de l'établir. Les hypothèses qui viennent à l'esprit sont nombreuses, mais aucune de celles que j'ai pu faire ne m'ayant paru convaincante, je m'abstiendrai de les faire connaître, la science n'aurait, à mon avis, rien à y gagner. Le nombre des hypothèses qui encombrent la médecine est si grand que je me garderai bien d'en ajouter de nouvelles.

Art. 17. Les examinateurs titulaires ou agrégés peuvent concourir pour l'agrégation au professorat; s'ils sont nommés, ils ne peuvent en aucun cas cumuler leurs nouvelles fonctions avec leurs fonctions anciennes. Ils doivent opter.

Art. 18. Les examinateurs titulaires ou agrégés ne peuvent être révoqués par décret. S'il y a contre eux des motifs de révocation sérieux, celle-ci ne peut être prononcée que par un jury spécial, d'après les règles et dans les formes prescrites à l'article 10 de la présente loi pour la révocation des professeurs titulaires.

TITRE III. — *Matières à exiger aux examens.*

Art. 19. Les sciences enseignées à la Faculté de médecine se divisent en sciences accessoires et sciences principales. Les sciences accessoires sont la physique, la chimie, la géologie, la botanique, la zoologie et la minéralogie. Les sciences principales sont toutes celles qui se rattachent directement à l'art médical.

Art. 20. Les élèves ne peuvent être admis dans une Faculté de médecine que s'ils sont porteurs d'un diplôme constatant qu'ils ont subi un examen de baccalauréat, comprenant seulement les mathématiques élémentaires et spéciales. Les conditions dans lesquelles sera subi cet examen de baccalauréat sont réglées par un arrêté ministériel.

Art. 21. Une fois admis à la Faculté, l'étudiant suit un cours de sciences accessoires qui dure deux ans.

Le premier hiver est consacré à l'étude théorique et pratique de la physique;

Le second hiver est consacré à l'étude théorique et pratique de la chimie et de la minéralogie;

Pendant les deux étés, l'élève étudie théoriquement et pratiquement la géologie, la zoologie et la botanique.

CONCLUSIONS.

I. L'artère pulmonaire est non-seulement le siége d'affections congénitales, mais elle peut être le siége d'affections acquises pendant la vie extra-utérine.

II. Parmi ces lésions, il en est une très-importante à considérer, c'est le rétrécissement de l'artère pulmonaire acquis après la naissance.

III. Ce rétrécissement se trouve tantôt au niveau de l'orifice sigmoïde; il est produit par la soudure de ces valvules avec rétrécissement de l'orifice, et quelquefois même du calibre de l'artère à ce niveau. Il est, en général, le résultat d'une endocardite.

IV. Le rétrécissement peut se faire au niveau de l'infundibulum et former un rétrécissement préartériel; il est le plus ordinairement la suite d'une myocardite.

V. Le rétrécissement peut siéger sur une des branches de bifurcation de l'artère, ou même sur les deux; je ne l'ai pas vu siéger sur le tronc de l'artère, comme cela se voit pour le rétrécissement qui se produit dans les premiers mois de la vie intra-utérine.

VI. Au delà du rétrécissement, l'artère est, en général, dilatée.

VII. Il y a presque constamment une hypertrophie consécutive du ventricule droit.

VIII. Le rétrécissement valvulaire de l'artère pulmonaire peut s'accompagner d'insuffisance des mêmes valvules.

IX. Il peut exister en même temps une lésion de la tricuspide ou des valvules du cœur gauche.

X. Le symptôme propre au rétrécissement de l'artère pulmonaire est un bruit de souffle systolique, plus ou moins râpeux, qui couvre la région cardiaque, mais a son maximum au niveau de l'orifice pulmonaire et un prolongement caractéristique le long de ce vaisseau.

XI. Le rétrécissement de l'artère pulmonaire ne produit pas la cyanose.

XII. Dans le rétrécissement pulmonaire acquis, le trou de Botal est fermé.

XIII. Cependant, une myocardite développée pendant la vie extra-utérine peut amener en même temps un rétrécissement pulmonaire et une communication des deux cœurs.

XIV. Un rétrécissement de l'artère pulmonaire, accompagné de la persistance du trou de Botal, pourrait n'être pas fatalement congénital, s'il s'était développé chez

---

Art. 22. L'examen récapitulatif des sciences accessoires, actuellement connu sous le nom de *troisième de doctorat*, est supprimé.

Titre IV. — *Dispositions relatives aux laboratoires et aux amphithéâtres de dissection.*

Art. 23. Auprès de la Faculté seront établis des laboratoires de physique et de chimie assez vastes pour contenir tous les élèves d'une même promotion.

Une partie de ces laboratoires sera appropriée, pendant l'été, à l'étude des sciences naturelles.

Art. 24. Les manipulations de chimie et de physique sont dirigées par des chefs des travaux chimiques et par des chefs des travaux physiques, dont le nombre sera déterminé par un arrêté particulier.

Les herborisations, les courses géologiques et les travaux de laboratoire concernant l'histoire naturelle sont dirigés par des directeurs d'histoire naturelle. Le nombre de ces derniers sera fixé par le même arrêté que celui des chefs des travaux chimiques et physiques.

Art. 25. (*a*) Les chefs des travaux physiques et des travaux chimiques, et les directeurs d'histoire naturelle, sont nommés par un jury spécial exclusivement composé de physiciens, de chimistes ou de naturalistes, suivant les cas.

(*b*) Les règles et les formes des concours seront établies dans un règlement ultérieur.

(*c*) Les chefs des travaux physiques, les chefs des travaux chimiques et les directeurs d'histoire naturelle reçoivent un traitement fixe et annuel de 3,000 francs.

Art. 26. A la Faculté seront annexés de grands amphithéâtres de dissection et des laboratoires d'anatomie générale.

Art. 27. Les travaux anatomiques sont dirigés par des prosecteurs dont le nombre sera fixé par un arrêté spécial, mais ne pourra pas descendre au-dessous de 1 par 15 élèves.

un sujet qui avait conservé le trou de Botal. Ce n'est qu'une possibilité ; le probable est que ce rétrécissement est congénital.

XV. La preuve qu'un rétrécissement de l'artère pulmonaire a été contracté pendant la vie extra-utérine peut exister par le fait que les lésions en sont récentes.

XVI. Une complication fréquente du rétrécissement pulmonaire est la tuberculisation consécutive.

HYGIÈNE PUBLIQUE

DES MESURES PRISES CONTRE LA PESTE BOVINE.

Nous avons cru devoir communiquer la lettre qu'on va lire à M. Bouley, qui nous a annoncé une réponse prochaine. Nous avons avec empressement accepté cette bonne fortune pour nos lecteurs.

Fourchambault, le 12 décembre 1871.

A MONSIEUR BOULEY

Membre de l'Académie de médecine, membre de l'Institut,
Président de la Commission de la peste bovine près le ministère de l'agriculture et du commerce.

« Les esprits à systèmes sont inflexibles, indomptables et tout remplis de leur propre croyance.

« L'histoire démontre et cela durant toute la suite des temps, la puissance des méthodes d'observation, expérimentale et scientifique sur les progrès de la médecine, et la nuisance de la méthode *a priori*. » (M. Daremberg, *Leçon d'ouverture du cours d'histoire de la médecine.*)

Monsieur le Président,

L'hypothèse de la contagion de la peste bovine a pour conséquences, vous le savez mieux que moi, l'institution d'une commission spéciale près le Ministère de l'agriculture et du commerce, un traitement affecté à cette commission, et les mesures qu'elle prescrit en vue de s'opposer à la contagion de cette maladie, au premier rang desquelles figurent la restriction du commerce des bestiaux, leur abattage en masse et leur enfouissement dans les localités où la peste vient à régner épidémiquement, et, par suite, des indemnités par millions aux agriculteurs, la pénurie et la cherté de la viande de boucherie, et, finalement, pour l'homme la privation de cette précieuse substance alimentaire qui, en diminuant sa puissance vitale, le rend moins propre à résister aux diverses modifications qui peuvent survenir dans le milieu ambiant où il se meut, et le prédispose ainsi aux maladies.

Art. 28. Les prosecteurs sont nommés au concours d'après les règles et dans les formes actuellement en vigueur. Leurs fonctions sont gratuites.

Art. 29. Les fonctions de prosecteur sont incompatibles avec les titres de licencié et, par conséquent, de docteur en médecine. Le titulaire perd ses fonctions de plein droit le jour où il reçoit le diplôme de licencié.

Art. 30. Les chefs des travaux physiques et chimiques, et les directeurs d'histoire naturelle peuvent être pris partout, et ne sont tenus de justifier d'aucun diplôme, ni d'aucune inscription auprès d'aucune Faculté.

Art. 31. Les chefs des travaux chimiques, les chefs des travaux physiques, les directeurs d'histoire naturelle et les prosecteurs, peuvent être révoqués par un simple arrêté ministériel pris sur l'avis conforme de la Faculté.

TITRE V. — *Dispositions relatives aux hôpitaux.*

Art. 32. Chaque service d'hôpital, dans une ville où existe une Faculté de médecine, est érigé en chaire adjointe de clinique. Le médecin en chef est tenu d'interroger les élèves, de les exercer, de faire un cours pratique au lit du malade.

Art. 33. Le nombre des élèves admis dans un service ne peut dépasser le quotient obtenu en divisant le chiffre des élèves inscrits par le chiffre des services existants.

Art. 34. (*a*) Les étudiants ne commencent à suivre les hôpitaux qu'à partir de leur quatrième année d'études.

(*b*) Le choix du service n'est pas facultatif. Il est dressé un tableau où chaque élève occupe le rang qui lui est assigné par la moyenne des notes obtenues par lui aux examens des trois années écoulées; celui qui a le numéro 1 choisit parmi tous les services; les numéros suivants choisissent à tour de rôle parmi les services demeurés libres.

Cette même hypothèse a pour point de départ l'assertion *a priori*, que du corps des animaux atteints de peste il s'exhale des agents doués de la propriété de reproduire cette maladie chez les autres animaux de même espèce, et cela en quantité tellement considérable et avec une telle facilité de dissémination qu'un seul animal pestiféré suffit pour infecter une contrée tout entière.

Or, Monsieur le Président, l'existence d'aucun de ces prétendus agents pestigènes n'a jamais été démontrée.

D'où je conclus, jusqu'à preuves du contraire, que ces prétendus agents reproducteurs de la peste bovine sont purement imaginaires.

Or, encore, Monsieur le Président, vous savez comme moi que la peste bovine est sporadique dans les steppes de la Russie, c'est-à-dire (ô logique ! logique ! !) que, dans ce prétendu foyer générateur de la prétendue cause contagifère de cette maladie, il s'en développe journellement des cas isolés qui n'ont manifestement pas plus d'influence sur les autres animaux au milieu desquels ils évolutionnent que n'en ont sur ceux de nos animaux au milieu desquels ils évolutionnent les cas de pleurésie ou de toute autre maladie sporadique de nos pays que nous voyons chaque jour s'y développer isolément ; de même encore vous savez comme moi que, lorsque la peste bovine revêt le caractère épidémique, ce n'est pas successivement de pays circonvoisins à pays circonvoisins, ni progressivement qu'elle se développe, mais bien indistinctement dans des localités plus ou moins éloignées les unes des autres, et le plus ordinairement par cas plus nombreux le jour même de son apparition dans une localité que pendant aucun autre jour de sa durée épidémique, et que ce n'est pas non plus d'une façon permanente qu'elle règne sous cette forme épidémique, mais temporairement seulement.

D'où je conclus que la peste bovine ne se communique d'aucune façon que ce soit.

En effet, si c'était par contagion qu'elle se développe, surtout avec des moyens aussi actifs et aussi faciles à se disséminer que ceux affirmés par la commission ministérie le, est-ce qu'il en existerait normalement des cas isolés au milieu d'un plus ou moins grand nombre de bestiaux dans les steppes de la Russie ? Ensuite est-ce que, une fois à l'état d'épidémicité, elle ne se répandrait pas d'une façon progressive et continue dans toutes les parties du monde, jusqu'à disparition complète de la race bovine ?

Prétendriez-vous que c'est grâce à l'abattage en masse qu'il n'en est pas ainsi ? A cela, je répondrais que ce moyen, votre œuvre, si je ne me trompe, n'est que de date récente, et que la peste bovine a régné épidémiquement de temps immémorial.

De telle sorte donc que l'hypothèse de la contagion de cette maladie n'est pas seulement imaginaire, mais encore complétement erronée.

D'où je conclus finalement que la commission instituée près le ministère de l'agriculture et du commerce, en vue de s'opposer à la propagation de la peste bovine par contagion, pas plus que le traitement qui lui est affecté, et pas plus que les mesures par elle prescrites à cet effet,

---

(*c*) En cas de conflit sur le choix, élevé entre deux élèves ayant des notes égales, le sort décide.

Art. 35. Tout élève qui manque l'hôpital plus de cinquante fois dans le courant d'une année, recommence l'année, quelque excuse qu'il puisse invoquer, et, avec elle, tous les examens qu'elle comporte.

Art. 36. Tous les six mois un remaniement des services a lieu.

Art. 37. Les médecins et les chirurgiens des hôpitaux sont nommés d'après les règles actuellement en vigueur ; à cause de leur surcroît de travail, ils reçoivent de l'État un excédant de traitement de mille francs par an.

Art. 38. L'administration des hôpitaux ne peut s'opposer ni à l'admission des élèves dans les services, ni à la transformation de chaque service en une chaire adjointe de clinique.

TITRE VI. — *Des grades.*

Art. 39. (*a*) Le grade d'officier de santé est supprimé.

(*b*) Les officiers de santé actuels continueront à jouir pendant toute leur vie des prérogatives attachées à leur grade, la présente loi n'ayant aucun effet rétroactif.

Art. 40. Le grade de licencié en médecine est accordé aux élèves qui ont terminé leurs études et qui ont été reçus à leurs cinq examens récapitulatifs. Ce grade donne le droit d'exercer la médecine et de remplir les fonctions d'examinateur agrégé.

Art. 41. Le grade de docteur en médecine est réservé aux licenciés qui présentent un travail original à la Faculté, comme pour le doctorat ès sciences. Il permet de remplir les fonctions de professeur titulaire, de professeur agrégé et d'examinateur titulaire.

TITRE VII. — *De la forme et du nombre des examens et de l'admission aux grades.*

Art. 42. Chaque élève est soumis à trois classes d'examens : 1° Les examens mensuels, qui

n'ont aucune raison d'être, et conséquemment que ces mesures, aussi barbares que préjudiciables, doivent être immédiatement contre-indiquées.

Du reste, Monsieur le Président, il existe deux moyens de savoir d'une façon précise si la peste bovine se communique ou ne se communique pas.

C'est d'abord une discussion contradictoire par-devant une commission compétente et sans parti pris.

C'est ensuite une série d'expériences dans ceux de nos départements non épidémisés sur des animaux de ces mêmes pays au moyen de débris provenant d'animaux morts de peste, ou d'animaux vivants en proie à cette maladie qu'on y transporterait.

C'est cette discussion et ce mode d'expérimentation à la fois rationnel, facile, peu coûteux, et auquel on n'a pas encore eu recours, que ma lettre a pour but de vous proposer.

A vous, Monsieur le Président, de décider si la solution de ce problème vaut la peine d'être recherchée, et si, pour y arriver sûrement, les méthodes scientifique et expérimentale, ajoutées comme contrôle à celle d'observation « toutes méthodes favorables dans tous les temps aux progrès de l'art de guérir, » ne valent pas mieux que la méthode *à priori* « toujours de nuisance, au contraire, à cet art. »

Dans le cas où vous songeriez à objecter que les animaux et débris d'animaux destinés aux expériences pourraient créer des dangers pour les pays qu'ils traverseraient, ainsi que pour ceux où auraient lieu ces expériences, je répondrais qu'il est facile d'opérer le transport des débris dans des caisses parfaitement closes et même scellées de plomb, si vous y teniez, et celui des animaux vivants dans des wagons également fermés de toute part, et de choisir pour les expériences des lieux isolés, voire même un lazaret.

Je me dois à moi-même, ainsi qu'à vous, Monsieur le président, de déclarer en terminant que, si je viens m'inscrire carrément en faux contre une croyance qui, sous l'impulsion ardente d'un homme de votre réputation, est aujourd'hui généralement accréditée, c'est que je m'y sens plus qu'autorisé non-seulement par les faits d'observation qui, sans en excepter ceux mêmes que vous invoquez en sa faveur, concourent tous et chacun à démontrer de la façon la plus précise que la peste bovine ne se communique d'aucune façon que ce soit, mais encore par des données scientifiques et expérimentales desquelles il résulte que l'hypothèse de la contagion de cette maladie est radicalement inadmissible, ainsi encore que par des études spéciales sur les causes des maladies épidémiques en général qui m'ont conduit, scientifiquement et physiologiquement, à l'explication de leur mécanisme pathologique et épidémique, et de déclarer, en outre, que si je vous adresse cette proposition par l'intermédiaire des journaux, c'est que j'ai déjà eu l'honneur de vous la faire verbalement et par écrit sans que vous ayez daigné y répondre, bien que l'Académie des sciences vous y ait moralement invité par son envoi de mon dernier mémoire à votre examen personnel, et que c'est en même temps aussi avec l'espoir que, au cas où vous persisteriez dans votre silence, il se rencontrera parmi les lecteurs de ces journaux quelque ami de la logique et de la vérité qui, fût-

---

ont lieu à la fin de tous les mois et qui roulent sur les matières enseignées pendant le mois ;

2° Les examens annuels, qui ont lieu à la fin de chaque année, même de la cinquième, et qui roulent sur les matières enseignées dans l'année ;

3° Les examens de licence, au nombre de cinq, le premier sur l'*anatomie* et la *physiologie*, le second sur la *pathologie* et la *médecine opératoire*, le troisième sur la *pharmacie*, la *thérapeutique*, l'*hygiène*, la *médecine légale* et la *toxicologie*, le quatrième sur la *clinique générale*, le cinquième enfin sur les *spécialités*;

4° La thèse, exposant un travail original, est destinée aux licenciés qui veulent devenir docteurs.

Art. 43 (*a*). Les examens mensuels sont purement oraux.

(*b*). Les examens annuels et de licence se composent d'une épreuve écrite, d'une épreuve pratique et d'une épreuve orale : chacune de ces trois épreuves est éliminatoire.

Art. 44. L'élève qui a été reçu aux cinq examens de fin d'année, se présente, quand il le juge convenable, aux examens de licence. S'il est refusé à l'un d'eux, il ne peut se représenter que trois mois plus tard sans qu'aucune autorité ait le pouvoir de lui accorder des dispenses.

Art. 45. Les élèves refusés à un examen de fin d'année recommencent l'année, et, avec elle, tous les examens de fin de mois.

Art. 46. Les notes obtenues aux examens de fin de mois influent sur la note accordée à l'examen de fin d'année, et la note obtenue à l'examen de fin d'année influe à son tour sur celle de l'examen récapitulatif correspondant. Un règlement spécial déterminera dans quelle mesure cette influence doit se faire sentir.

Art. 47. Les élèves reçus à leur cinquième de licence deviennent, par cela même, licenciés.

il contagionniste convaincu, considérera comme un devoir d'obtenir de qui de droit la mise à exécution immédiate de ma proposition évidemment d'intérêt général, et rien que d'intérêt général.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Président, votre très-humble et très-obéissant serviteur.

PIGEON,
Docteur de la Faculté de Paris,
Médecin des usines de Fourchambault.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 décembre 1871. — Présidence de M. FAYE.

Je disais, dans mon dernier *Bulletin*, que M. Fondet, président du tribunal civil de Châlon-sur-Saône, avait proposé à M. Dumas de lui envoyer un numéro du journal de la localité, qui contient l'énumération des titres de Nicéphore Niepce à l'invention de l'héliographie. Cette proposition se rattache à la lecture faite par M. Legouvé, dans la séance publique des cinq classes de l'Institut. M. Legouvé attribuait à Daguerre les mérites de l'invention de l'héliographie. MM. Dumas et Chevreul, tout en rendant hommage aux qualités littéraires du morceau lu par M. Legouvé, avaient, dans la séance du 30 octobre, de l'Académie des sciences, restitué la réalité des faits, et rendu à Nicéphore Niepce la justice qui lui est due. MM. Dumas et Chevreul connaissaient les dates rappelées par le *Journal de Saône-et-Loire.* Il est donc inutile que M. Fondet envoie le numéro en question ; mais, dit M. Dumas, si l'honorable président du tribunal civil de Châlon pouvait envoyer les pièces originales et authentiques qui établissent la priorité de Nicéphore Niepce, l'Académie les recevrait avec reconnaissance et les conserverait précieusement dans ses archives.

Dans la séance du 30 octobre, après les protestations de MM. Dumas et Chevreul, M. Morin avait pris la parole et fait la révélation singulière que voici : « J'avais soumis, a-t-il dit, des observations analogues à la commission des lectures préparées pour la séance des cinq Académies. Dans son opinion, fondée sur les communications antérieures de M. Chevreul, on peut dire, en empruntant une expression de l'éminent confrère (M. Legouvé), qui a charmé le public par sa note sur la photographie, que Daguerre a été l'Améric Vespuce de cet art, dont Niepce était le Christophe Colomb. »

Si nous ne nous trompons, cela veut dire que les lectures faites en séance publique subissent le contrôle préparatoire d'une commission, comme les toasts d'un banquet bien ordonné, et que la commission a dû transmettre à M. Legouvé les observations de M. le général Morin. Ce serait donc avec connaissance de cause que M. Legouvé qui, dans sa note, critiquait si justement l'ignorance du public admirant Améric Vespuce, aurait commis le même déni de justice.

Ils reçoivent un diplôme qui le constate, et jouissent, dès ce moment, de toutes les prérogatives attachées à ce grade, sans être tenus, comme d'après les règlements précédents, de passer une thèse.

Art. 48. Tout licencié en médecine qui veut acquérir le grade de docteur présente à la Faculté, sous forme de thèse, non une compilation, mais un travail original, comme aujourd'hui pour le doctorat ès sciences.

Art. 49. Nul ne peut être admis à subir les examens finaux ou de licence s'il n'a subi d'abord tous les examens mensuels et annuels exigés par la présente loi.

Art. 50. Tout élève qui aura été rejeté quatre fois au même examen annuel ou de licence sera exclu de la Faculté et ne pourra plus prendre le grade de licencié, à moins qu'il ne recommence ses études à partir de la première année.

TITRE VIII. — *Des inscriptions et des frais d'examen.*

Art. 51. Les inscriptions trimestrielles sont abolies ; elles sont remplacées par une inscription annuelle et gratuite.

Art. 52. Les examens sont tous gratuits.

Art. 53. Le diplôme et les certificats d'aptitude sont délivrés gratuitement.

Art. 54. L'examen relatif à la thèse de doctorat est gratuit ; mais les frais d'impression de la thèse sont à la charge de l'élève, à moins que la Faculté ne décide, vu l'excellence du travail, que ces frais d'impression seront remboursés.

TITRE IX. — *Du nombre des Facultés et de leur siége.*

Art. 55. Il n'existe en France qu'une seule Faculté de médecine.

Art. 56. Cette Faculté siége à Paris.

Et pourquoi? Est-ce simplement par paresse de refaire une phrase? Le respect de la vérité ne valait-il pas la peine de déranger une période laborieusement balancée? C'est grave. Que dirait M. Legouvé si, pour un motif aussi futile, un écrivain tentait de diminuer la gloire de son illustre père qui, lui aussi, fut un inventeur. N'a-t-il pas découvert que la mère de son lecteur était une femme!

« Tombe aux pieds de ce sexe à qui tu dois ta mère! »

Dans la dernière séance, un inventeur d'un autre genre a eu à supporter quelques contrariétés. M. Pasteur qui, depuis longtemps, n'avait pas pris la parole, est venu lire une réponse au dernier mémoire de M. Liebig sur les fermentations.

M. Liebig nie: 1° Que M. Pasteur puisse faire naître de la levûre de bière dans un milieu minéral sucré, qui ne contiendrait pas de matières albuminoïdes, et 2° que l'acidification soit due à la présence du mycoderma aceti.

Sans entrer longuement dans la discussion des preuves alléguées par le chimiste de Giessen, M. Pasteur lui porte le défi suivant: M. Liebig choisira deux membres de l'Académie et, en leur présence, M. Pasteur fabriquera telle quantité que l'on voudra de levûre de bière avec des dissolutions minérales. Il n'y met qu'une condition, c'est que M. Liebig paiera les frais de l'expérience. D'autre part, si M. Liebig veut envoyer les copeaux dont on se sert pour fabriquer le vinaigre en Allemagne, et sur lesquels M. Liebig déclare n'avoir pu trouver de mycodermes, M. Pasteur s'engage à les trouver et à les faire voir à qui le voudra. Il recommande simplement à M. Liebig de faire dessécher avec soin ces copeaux avant de les envoyer à Paris.

M. le Président fait observer que si l'adversaire de M. Pasteur accepte la proposition qui lui est faite, il ne lui paraît pas convenable de maintenir la première condition posée par M. Pasteur. L'Académie se chargera volontiers des frais de l'expérience, quels qu'ils doivent être.

A la suite de cette communication, M. Fremy demande à soumettre à M. Pasteur une question dont la solution l'embarrasse: « Quand, dit-il à M. Pasteur, vous prenez un grain de raisin, que vous l'écrasez, et que vous exposez le suc à l'air, il entre en fermentation et se remplit bientôt de levûre de bière. Vous professez que ce n'est pas aux matières albumineuses qu'est due cette transformation, mais bien à la présence d'un vibrion?

— Oui, répond M. Pasteur.

— Mais, il y a donc de ces germes partout, puisque le phénomène se produit toujours?

— Partout, répond M. Pasteur; et il ajoute: « Cela est si vrai, et votre théorie des ferments par les matières albumineuses est si fausse, que je m'engage, comme vous venez de l'entendre, à faire de la levûre de bière pour M. Liebig avec des solutions minérales de phosphate de chaux, par exemple, un peu d'ammoniaque et du sucre.

— Ainsi, continue M. Fremy, vous prendrez un verre d'eau sucrée ne contenant que du

---

Art. 57. La Faculté de Montpellier est supprimée. Les professeurs titulaires ou agrégés près cette Faculté, qui ne recevront aucune compensation, continueront à toucher leur traitement jusqu'à l'expiration naturelle de leurs fonctions. Ils ne seront pas remplacés.

Art. 58. Les écoles préparatoires de médecine sont supprimées. Les professeurs près lesdites écoles, comme ceux des Facultés supprimées, continueront à toucher leur traitement jusqu'à l'expiration naturelle de leurs fonctions.

TITRE X. — *De l'enseignement privé.*

Art. 59. L'enseignement privé est absolument libre.

Art. 60. Les élèves de l'enseignement privé sont tenus, comme ceux qui suivent les cours de la Faculté, de s'inscrire tous les ans à la Faculté, et de subir les examens mensuels, annuels et de licence, s'ils veulent acquérir le grade auquel ces examens donnent droit.

Art. 61. Toutes les lois et tous les règlements antérieurs sont abrogés en ce qu'ils ont de contradictoire avec la présente loi.

Éphémérides Médicales. — 23 DÉCEMBRE 1780.

Ce jour anniversaire de la naissance de Montyon est le dernier d'un véritable homme de bien: l'abbé de l'Épée meurt âgé de 77 ans. Son oraison funèbre fut prononcée, le 23 février 1790, par l'abbé Fauchet, prédicateur ordinaire du roi, en présence d'une députation de l'Assemblée nationale. La loi des 21 et 29 juillet 1791 consacra les vœux du père des sourds-muets en fondant l'Institution de Paris. En 1817, la Société royale académique des sciences lui paye un juste tribut d'admiration en mettant son Éloge au concours. Le prix est remporté par Bebian, qui fut plus tard directeur de l'Institution des Sourds-Muets, à Rouen. — A. Ch.

phosphate de chaux et des sels ammoniacaux, vous l'exposerez à l'air, et il se convertira en alcool. Est-ce bien cela?

— Parfaitement; sous la seule réserve que j'y ajouterai les vibrions nécessaires.

— Mais, pourquoi les ajouter, puisqu'ils se trouvent partout et que jamais ils ne manquent aux sucs du raisin?

— Ah! réplique M. Pasteur avec emportement, parce qu'il n'y a pas rien que des vibrions dans l'air et que la liqueur minérale exposée à l'air libre peut être envahie par d'autres infusoires qui ne permettront pas à mes vibrions fermentateurs d'accomplir ce que j'attends d'eux...

— Mais, dit M. Fremy, jamais ils n'en sont empêchés lorsqu'il s'agit de solutions contenant des matières albumineuses auxquelles, cependant, vous déniez toute influence. Ces vibrions, selon vous, se trouvent partout; or, je ne demande qu'à voir le phénomène se produire une seule fois, et en aussi petite quantité que vous voudrez, dans les conditions que vous posez vous-même. Il faudrait, en vérité, peu de chose pour me convaincre; mais, ce peu de chose, je ne l'ai jamais vu, et je crois bien que je ne le verrai jamais. »

M. Pasteur s'est fâché tout à fait. S'il revient au calme, et si M. Liebig accepte les expériences proposées, nous tiendrons nos lecteurs au courant.

Nous les prévenons, en attendant, que la prochaine séance, à cause de Noël, aura lieu *mardi*, 26 courant, jour de la Saint-Étienne. — M. L.

FORMULAIRE

VIN DIGESTIF. — MALHERBE.

Vin de quinquina au bordeaux.	100	grammes.
Sirop thébaïque	30	—
Acide chlorhydrique pur.	1	—

Mêlez. — De deux à six cuillerées à bouche après le repas, dans la dyspepsie sulfhydrique des vieillards, quand on suppose que le suc gastrique n'est pas assez énergique pour digérer les viandes, surtout chez les personnes qui en font abus. — N. G.

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés lundi, jour de la **NOEL,** L'UNION MÉDICALE *ne paraîtra pas mardi prochain.*

— Dans son assemblée générale qui a eu lieu hier, la Faculté de médecine a rejeté la demande de permutation de chaire faite par M. le professeur Vulpian à une majorité de 15 voix contre 10.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort de M. Lecanu, membre de l'Académie de médecine.

— On lit dans la *Gazette des tribunaux* :

« On nous signale les manœuvres d'un escroc qui réussit à faire de nombreuses dupes en se faisant passer pour le fils et successeur du célèbre oculiste, le docteur Sichel. Cet individu, qui paraît âgé de 35 ans environ et mis avec beaucoup d'élégance, se présente de préférence chez les ouvriers aisés, les petits commerçants et, en général, chez toutes les personnes qu'il suppose peu instruites, et avec forces paroles et termes techniques, les amène à lui acheter des lunettes dont il leur vante pompeusement les mérites.

« Ce charlatan, comme on pense bien, ne remet à ses clients que des marchandises de rebut qu'il fait payer fort cher et qui seraient plus propres à altérer la vue qu'à la conserver. Plus de deux cents plaintes ont été déposées, tant à Paris que dans la banlieue, contre cet audacieux chevalier d'industrie, qui distribue partout des cartes sous les noms de Léon ou Lévy Sichel. »

Notre honorable confrère, M. Sichel fils, est venu nous exposer ses doléances à l'occasion des méfaits de cet audacieux coquin. Il n'est pas de jour qu'il ne reçoive des lettres ou des visites des dupes de ce voleur venant réclamer contre les escroqueries dont elles ont été victimes. Nous croyons devoir porter ces faits à la connaissance de nos lecteurs; car, s'il est vrai, comme on nous l'assure, que ce coquin parcourt la banlieue et les départements en équipage, avec musique, et qu'il fasse son boniment sur les places publiques, il sera très-facile à nos confrères de le signaler à la police.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les vacances se multiplient à l'Académie de médecine, et depuis bientôt deux ans aucune élection n'a été faite. En tenant compte le plus largement possible des circonstances que nous venons de traverser, il faut néanmoins reconnaître qu'il y a eu peu d'empressement à l'Académie pour remplacer les membres décédés. A qui imputer cette négligence? Est-ce au conseil? Est-ce aux sections? M. Chauffard a nettement posé la question, à laquelle personne n'a nettement répondu. Il faut néanmoins espérer que les réflexions très-opportunes de M. Chauffard porteront leurs fruits. Sept à huit places sont vacantes, et quelques-unes depuis plus de deux ans. Il faut laisser à l'Académie française l'habitude de ces aristocratiques lenteurs.

Pendant le bruit et le mouvement qu'occasionnent les six scrutins pour l'élection des membres sortants des commissions permanentes, un jeune médecin, qui porte un nom très-distingué dans la science, M. le docteur Foville fils, lit un mémoire étendu sur l'histoire des Sociétés de tempérance fondées à l'étranger et sur les résultats obtenus par ces institutions. Ce travail, dont l'auteur s'est réservé la publication, n'a pas été renvoyé à l'examen d'une commission.

M. Blot a lu le rapport de la commission sur le prix Capuron. Cette commission a pris l'initiative d'une innovation dont on doit la féliciter, et qui pourra avoir des imitateurs ; elle a proposé, et l'Académie a accepté que, pour l'année 1873, la question à traiter pour le prix Capuron fût laissée à la liberté et à la spontanéité des concurrents, à la seule condition de traiter un sujet d'obstétrique.

Un rapport relatif au prix Orfila a été lu en comité secret par M. Devergie, et, dans ce même comité secret, l'Académie a approuvé les comptes de son habile trésorier, M. Gobley, dont un acte de sa gestion a été l'objet des remerciements de la Compagnie.

FEUILLETON

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE

La *Société de médecine légale*, qui ne compte pas encore beaucoup d'années d'existence, a provoqué déjà de nombreux travaux et d'intéressantes discussions. Je n'en veux pour preuve que le nouveau fascicule qu'elle vient de faire paraître, et qui constitue le premier du tome second.

Mais, outre son utilité scientifique, la Société affirme encore par là son utilité professionnelle. Sa composition, si largement entendue, lui donne le droit d'affirmer sa compétence dans toute étude médico-légale, et cette compétence a reçu sa consécration de consultations officieuses qui lui sont journellement demandées, ici par les médecins, là par les magistrats, aussi bien à cause de la discrétion qu'à cause du bien fondé de ses réponses.

Un sujet à l'ordre du jour, c'était celui de la législation des aliénés. Portée hâtivement devant le tribunal de l'opinion publique, la loi y a été discutée avec violence, condamnée avec passion. Des hommes politiques sont allés plus loin, et ils ont proposé une législation nouvelle qui proscrit l'isolement comme une torture inutile, et institue, pour prononcer sur l'utilité des séquestrations, un jury de douze membres, conseillers municipaux, magistrats, notaires, avocats, pas un médecin, à moins que le hasard, moins intelligent que ces législateurs, ne partage pas leurs systématiques préventions, car il aurait aussi son rôle à jouer dans le choix de ce jury, la moitié des juges devant être tirée au sort, parmi le commun des jurés de nos Assises.

Il est dangereux de légiférer sans principes suffisamment arrêtés; les meilleures intentions

HYGIÈNE DE L'ENFANCE

RAPPORT DE LA COMMISSION DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE;

Fait à l'Académie de médecine, le 30 novembre 1871,

Par M. DEVILLIERS.

Messieurs, la Commission permanente de l'hygiène de l'enfance que vous avez instituée dans votre séance du 12 avril 1870, vient de se constituer définitivement en choisissant pour son président M. Boudet, qui remplace M. Husson, obligé, à cause de ses fonctions, de renoncer à la présidence qui lui avait été déférée par ses collègues. Elle m'a chargé en même temps de vous exposer le résultat de ses premières délibérations. Mais avant d'entrer en matière nous avons pensé qu'il ne serait pas inutile de vous rappeler en peu de mots les principales phases que la question de la mortalité des nouveau-nés a parcourues depuis son apparition à l'Académie.

C'est à la suite du rapport qui vous fut présenté par notre collègue, M. Blot, dans la séance du 11 septembre 1866, sur un mémoire du docteur Monnot (de Montsauche), transmis à l'Académie par M. Duruy, alors ministre de l'instruction publique, qu'une longue et fructueuse discussion occupa un grand nombre de vos séances et appela d'importants et utiles travaux qu'il est hors de propos de vous rappeler ici. Une première commission dite de la *mortalité des nourrissons* fut nommée par l'Académie dans sa séance du 6 février 1867 et se chargea de recueillir tous les documents et de discuter tous les moyens propres à éclairer l'autorité sur les questions relatives à cette mortalité et à l'industrie des nourrices. Mais le débat concentré d'abord sur ce qui concernait les nourrissons de Paris ne tarda pas à prendre les larges proportions qu'elle ne pouvait manquer d'acquérir devant vous. Les orateurs qui se succédèrent à cette tribune y traitèrent successivement les nombreuses questions qui, de près ou de loin, touchaient à ce sujet; de telle sorte que le terrain de la discussion s'étendit bientôt à la mortalité infantile et aux moyens variés d'élevage des enfants de toutes les parties de la France et même des pays voisins; elle embrassa enfin beaucoup de points relatifs à l'hygiène de la première enfance, aux crèches, aux causes diverses de l'arrêt d'accroissement de la population dans notre pays, s'élevant ainsi jusqu'aux plus hautes questions d'économie sociale. On peut dire enfin que dans cette longue discussion l'Académie a cherché à envisager sous toutes leurs faces les sujets importants qu'elle a dû toucher. Il est juste de rappeler aussi qu'elle a été aidée dans cette tâche par le bon vouloir de l'autorité supérieure, qui, sur sa demande, a bien voulu faire procéder à une enquête concernant la mortalité des enfants du premier âge dans les dix départements qui reçoivent les nourrissons de Paris. Le long espace de temps (une année environ) exigé par cette enquête, dont les résultats furent confirmatifs de toutes nos prévisions au point de vue de l'élévation excessive du chiffre de la mortalité des nourrissons,

---

peuvent alors pousser le plus honnête homme du monde aux décisions les plus tristes et les plus révoltantes. « La loi proposée par MM. Gambetta et Magnin considère l'aliéné comme un homme accusé d'un crime, la perte de la raison. S'il est déclaré coupable, on le condamne à l'isolement...... Ce n'est point, disent-ils, un malade que l'on prend pour vous le rendre, c'est une victime immolée à la sécurité publique. »

Ces lignes, extraites du rapport lumineux fait à la Société sur ce sujet, font prévoir quel accueil celle-ci a fait à toutes ces réclamations, qui, parties de la presse politique ou d'ailleurs, pèchent toujours par l'incompétence de leurs auteurs. Oui, incompétence, qui se trahit une fois de plus par l'exclusion qu'ils veulent faire de l'élément incontestablement le plus capable, sinon le seul capable d'envisager cette question sous tous les points de vue qu'elle commande.

M. Horteloup termine ce rapport en concluant ainsi :

1° La loi du 30 juin 1838 est bonne, car elle a su conserver un juste-milieu entre l'intérêt des malades, l'honneur des familles et la liberté individuelle.

2° En modifiant quelques dispositions implicitement indiquées dans la loi, on augmentera les garanties sans modifier l'économie de la loi.

3° Toutes les mesures qui serviront à retarder le placement sont nuisibles aux malades, dangereuses pour la société, et elles n'auront pour résultat que de jeter les aliénés dans les maisons de santé clandestines où les séquestrations seront plus fréquentes et plus difficiles à prévenir.

La Société est allée plus loin, et se prononçant catégoriquement sur ces garanties que l'on peut augmenter en restant dans l'esprit de la loi de 1838, elle a formulé les conclusions suivantes :

cet espace de temps fut heureusement utilisé par la commission. En effet, après avoir signalé l'étendue du mal et avoir trouvé ses causes, elle s'attacha à chercher le remède. Dans ce dernier but elle dut, non-seulement, insister sur les avantages et la supériorité incontestable de l'allaitement maternel et sur les moyens de le favoriser, rédiger pour l'instruction des nourrices des conseils hygiéniques sur l'allaitement pur ou mixte et sur le sevrage; mais elle se trouva aussi entraînée à remanier, à refondre et à compléter les anciens règlements qui régissaient l'industrie des nourrices, cherchant à combler les lacunes qu'ils présentaient afin d'assurer autant que possible la bonne direction et la surveillance de l'élevage de l'enfant; ne prétendant du reste soumettre à l'autorité que sous forme de vœux ces dernières modifications qui ne relevaient pas de sa compétence directe.

Après vous avoir enfin exposé dans un rapport général le résultat de ses délibérations par l'organe de son secrétaire, M. Blot, et après avoir obtenu votre approbation sur les conclusions de ce rapport, la commission de la mortalité des nourrissons arrivée au terme de ses travaux obtint encore de vous, et sur la proposition réitérée de l'un de ses membres, M. Boudet, la nomination d'une commission permanente de l'hygiène de l'enfance. Celle-ci fut composée par voie d'élection de MM. Bergeron, Boudet, Broca, Chauffard, Delpech, Devergie, Devilliers, Fauvel et Husson.

Cependant l'importance de vos travaux, l'éclat de vos discussions avaient eu leur retentissement dans l'enceinte même du Corps législatif, et ce furent ces travaux et ces discussions, ainsi que les vœux exprimés par vous et en particulier par M. Devergie, qui déterminèrent le Ministre de l'intérieur à nommer, par un arrêté en date du 16 mars 1869, une commission mixte qui fut chargée d'étudier les causes de la mortalité des enfants du premier âge, et surtout les moyens de la diminuer. Composée de Sénateurs, de Députés, de membres du Conseil d'État, de magistrats, de médecins et de MM. Husson, Boudet, Blot et Broca, membres de cette Académie, cette commission, présidée par M. de Royer, premier président de la Cour des Comptes, s'inspirant de vos travaux et du rapport de votre commission ainsi que du rapport sur l'enquête officielle et des nombreux mémoires qui lui furent adressés, étudia laborieusement les questions diverses qui lui avaient été soumises. De ses discussions sont nés un projet de loi et un projet de règlement qui devaient être précédés d'un rapport général dont la rédaction avait été confiée à M. le baron de Beauverger, et qui allaient ensuite être soumis à l'approbation du Corps législatif, lorsque la guerre avec l'Allemagne éclata et vint disperser les membres de cette commission ministérielle. Son œuvre presque achevée n'en existe pas moins et nous avons le ferme espoir que, grâce à votre prochaine et pressante intervention, elle sera utilisée et que vos vœux recevront ainsi une première satisfaction.

Dix-huit mois se sont écoulés depuis la clôture à l'Académie de la discussion sur la mortalité des nouveau-nés. Les événements qui se sont accomplis dans cet intervalle de temps, ont pu suspendre les travaux de la commission de l'hygiène de l'enfance, mais ils ne lui ont pas fait perdre de vue le but qu'elle doit se proposer de poursuivre.

1° Copie du certificat médical devra être envoyée au Président du tribunal civil du ressort où se trouve l'établissement.

2° Dans les trois jours, le Président nommera un médecin chargé de visiter le malade et de lui faire un rapport.

3° Toutes les visites désignées dans l'article 4 seront obligatoires, et chaque visite sera suivie d'un rapport.

Réformer vaut mieux que détruire; cela suppose moins de présomption et témoigne plus de sagesse.

Par ce temps d'invasions et d'accaparements, le domaine public est entré de plain-pied dans une autre question qu'il a traitée, et maltraitée, Dieu sait comme! C'est à propos du supplice de la guillotine. La Société a entendu sur ce sujet la lecture d'une note de MM. Dujardin-Baumetz et Évrard, dans laquelle le problème, dégagé de toute fausse sentimentalité, est simplement posé et nettement résolu. Que de journalistes ont une dose d'imagination qui dépasse de beaucoup trop celle de leur savoir!

Mais j'ai déjà, ici même, traité de cette question en son temps, et, pour des médecins surtout, c'est assez d'une fois.

Encore un travail important dans ce volume : c'est celui de S. Alfred Taylor, professeur de médecine légale à l'hôpital de Guy, intitulé : *Découverte médico-légale du sang par le procédé de la teinture de gaïac et le réactif antozone.*

En 1861, M. Schönbein a découvert que le peroxyde d'hydrogène ou antozone était sans action sur la teinture de gaïac, mais que ce réactif bleuissait cette résine sous l'influence des corpuscules de sang en dissolution.

Deux années plus tard, le chimiste hollandais van Deen mit cette observation à profit; il

L'Académie, en effet, ne peut oublier que l'un de ses principaux devoirs est d'éclairer incessamment l'État sur toutes les questions qui touchent à la science et à la santé publique, et que, selon les expressions si justes de l'un de ses présidents, M. Tardieu : « Elle ne doit « pas craindre de faire entendre sa voix et d'exercer sa légitime influence dans tous les cas « où sont en jeu les problèmes qui touchent à la santé des hommes et à l'existence même des « peuples. »

Après nos désastres, n'avons-nous donc pas, Messieurs, le plus puissant intérêt à réparer nos pertes et par conséquent à modérer et arrêter, s'il se peut, l'excès de mortalité infantile dont les derniers événements sont loin d'avoir suspendu le cours. Aussi, après vous avoir exposé le but que votre commission actuelle de l'hygiène de l'enfance se propose d'atteindre, et les moyens qu'elle compte mettre en usage, vous soumettons-nous un projet de lettre au ministre de l'intérieur destiné à lui rappeler vos travaux et à l'engager à faire achever ceux de la commission ministérielle, et à les mettre sous les yeux de l'Assemblée nationale.

Vous vous rappelez, Messieurs, qu'en instituant une commission permanente de l'hygiène de l'enfance, l'intention de l'Académie a été de créer un centre de direction, d'action et d'informations pour toutes les recherches ou études relatives aux questions multiples qui se rattachent à l'hygiène de l'enfance, au développement physique intellectuel et moral de l'enfant. Il lui appartient donc de provoquer par tous les moyens qui seront en son pouvoir, l'attention du Corps médical et de toutes les personnes qui s'intéressent à l'avenir de notre nouvelle génération, non-seulement sur les conditions diverses dans lesquelles sont élevés partout en France les enfants en bas âge, et sur toutes les circonstances qui touchent à leur santé, à leur bien-être et à leur sécurité ; mais aussi sur tout ce qui concerne les soins et l'éducation des enfants du deuxième âge, et en particulier les abus dont ils peuvent être les victimes. Votre commission se propose enfin pour but tous les moyens qui peuvent tendre à conserver et améliorer les jeunes générations. Mais, ne pouvant embrasser à la fois un si vaste horizon, s'occuper avec maturité d'un si grand nombre de questions, elle doit concenter d'abord son attention sur celle des enfants du premier âge, se réservant de la porter plus tard sur les enfants des âges suivants.

Afin d'atteindre le premier de ces buts, votre commission devra correspondre avec les autorités, les médecins, les Conseils d'hygiène, avec les Société protectrices de l'enfance, de charité maternelle, des crèches, avec toutes les institutions qui se rattachent aux intérêts de l'enfance, puis avec les inspecteurs et toutes les personnes chargées de la surveillance des nourrices. Elle provoquera de leur part l'envoi de tous les renseignements nécessaires, elle recueillera le résultat de leurs informations sur tout ce qui a rapport à l'hygiène de l'enfance; elle appréciera enfin la portée et la valeur de ces travaux et de ces communications ainsi centralisées entre ses mains.

Il existe déjà des documents importants, des observations nombreuses, des statistiques partielles; mais ces œuvres souvent méritantes, quelquefois incomplètes, sont isolées, sont exécutées sans direction générale, sans lien commun, sans unité de vues. Réunis par votre commis-

---

montra que, toutes les fois qu'on traitait du sang par de la teinture de gaïac et de l'essence de térébenthine ozonisée, on obtenait une coloration bleue qu'il considérait comme caractéristique du sang.

Peu après, le docteur Liman (de Berlin) formulait des conclusions quelque peu différentes de celles de M. van Deen : Lorsque ce procédé donne un résultat négatif, on peut en conclure sûrement qu'il n'y avait pas de sang. Lorsque la réaction a donné un résultat positif, une coloration bleue, on ne saurait affirmer que du sang en est la cause, à moins que d'autres raisons ne vinssent corroborer cette conclusion.

Une longue discussion est poursuivie par l'auteur sur tous les points de détails que comporte ce fait. Le premier est l'interprétation de ce changement de coloration de la résine; l'auteur l'attribue à une oxydation. Cette oxydation, la matière colorante du sang, est à elle seule incapable de la produire, elle l'effectue en présence d'un corps contenant de l'antozone, celui-ci d'ailleurs étant par lui-même, à l'état isolé, sans action oxydante sur la résine.

Il semble que l'un des faits les mieux établis par ce travail, c'est que des quantités excessivement minimes de sang, inappréciables aux réactifs chimiques ordinaires, peuvent être cependant découvertes par ce procédé. Et l'on peut conclure des résultats positifs et négatifs obtenus par M. Taylor, dans ses expériences, que le sang lavé à un état de dilution extrême peut facilement être découvert par ce procédé. Restait à déterminer si les taches du sang ne pouvaient pas, à un moment donné, perdre la propriété d'oxyder la teinture de gaïac; le même auteur pense qu'après longtemps, dix années au moins, le sang qui a été desséché garde encore toute sa puissance oxydante et se trahit facilement par ce procédé. — Ce dernier résultat, toutefois, semble n'avoir pas été obtenu par tous les expérimentateurs.

Les principes colorants rouges des végétaux diffèrent de la matière colorante du sang : en

sion, ces documents seront élaborés, et leurs résultats utiles ressortiront avec fruit pour l'hygiène de l'enfance.

Il appartient surtout à votre commission d'établir un programme de questions destinées à servir de base aux recherches à venir et particulièrement à une enquête médicale sur l'état de la population infantile dans notre pays. Ce programme, qui va être mis sous vos yeux, sera porté par la voie de la publicité à la connaissance de toutes les personnes et de toutes les institutions dont il a été parlé plus haut.

Nous avons pensé qu'il serait plus pratique de présenter ce programme sous la forme d'un tableau, dont chacun pourrait remplir aisément les cadres répondant aux divers renseignements qu'il nous a paru le plus utile de demander. — (Voici ce programme résumé.)

Programme de questions destiné à diriger l'étude générale de l'élevage des enfants en bas âge, des causes de leur mortalité et des moyens de la restreindre, de tout ce qui intéresse l'hygiène de la première enfance; — Recueillir pour chaque commune ou canton des documents précis sur les points suivants :

Statistique des enfants du premier âge dans le canton de... (Enfants du canton : légitimes; naturels.) — (Enfants étrangers ; légitimes ; naturels; leur origine.) — Enfants assistés.

a. Nombre d'enfants existants au 31 décembre 18

b. Nombre d'enfants nés pendant l'année 18

c. Nombre d'enfants existants au 31 décembre 18

d. Enfants allaités par la mère.

e. — par nourrices sur lieux.

f. — par nourrices chez elles.

g. Enfants alimentés au biberon, au petit pot, ou par tous autres moyens, par la mère; — *h.* par nourrice sèche.

Nombre d'enfants morts : 0 à 8 jours; — 8 jours à 1 mois; — 1 mois à 2; — 2 mois à 3; — 3 mois à 4; — 4 mois à 5; — 5 mois à 6; — 6 mois à 7; — 7 mois à 8; — 8 mois à 9; — 9 mois à 10; — 10 mois à 11; — 11 mois à 12.

Age des décédés : *i.* Enfants du canton (légitimes, iliégitimes). — *j.* Enfants étrangers (légitimes, illégitimes, assistés).

Décès des enfants : *k.* Par faiblesse congéniale. — *l.* Par maladies spéciales. — *m.* Par épidémies. — *n.* Par alimentation prématurée; *o.* id. insuffisante. — *p.* Par incurie. — *q.* Par misère. — *r.* Par accidents. — *s.* Par sévices; par infanticides.

Renseignements sur :

1. La durée habituelle de l'allaitement dans le pays.

2. Les pratiques spéciales usitées dans le pays, telles que mode d'emmaillottement, compression de la tête, des membres, etc.

---

présence du peroxyde d'hydrogène, ils ne changent point la couleur de la teinture de gaïac. Le principe colorant de la cochenille est dans les mêmes conditions négatives.

Toutefois, le caractère peu précis d'une réaction qui n'appartient pas exclusivement au liquide sanguin, ni surtout à la matière colorante du sang, doit rendre prudent dans les conclusions à tirer d'un semblable examen ; et M. Taylor recommande de n'appliquer son procédé qu'après avoir interrogé les taches au moyen des réactions chimiques déjà connues, au moyen du microscope, surtout au moyen du spectroscope, dont les résultats ont une si grande signification et au moyen duquel on peut utiliser, pour l'examen, des parties si minimes de solutions suspectes.

Je dois noter encore un mémoire sur le *tatouage* dans lequel le docteur Horteloup, reprenant les savantes études de Casper, de Hutin, de Tardieu et de Berchon sur ce sujet, passe en revue les principaux points de vue sous lesquels il peut être envisagé par le médecin légiste. La simulation du tatouage d'abord, dont M. Berchon a retrouvé un fait curieux dans Pétrone; les lumières que le tatouage peut fournir dans les questions d'identité, sujet traité à fond par le professeur Tardieu ; la disparition possible du tatouage, soit par une desquamation épidermique, soit par une perspiration cutanée excessive, soit enfin par la pénétration des granulations colorées dans les voies lymphatiques et leur transport jusqu'aux ganglions ; le moyen de faire reparaître par des frictions de la peau un tatouage à peu près effacé, moyen employé par M. Leroy, bibliothécaire de Versailles ; tels sont les points que l'auteur a surtout traités, sans oublier la question de prohibition du tatouage. Celle-ci est conseillée par M. Berchon, qui réclame pour la soutenir l'emploi des mesures judiciaires ; — nous pensons, avec le docteur Horteloup et la Société de médecine légale, qu'il vaut mieux combattre cette pratique

3. Mode d'assistance des mères nourrices nécessiteuses (secours à domicile, hospices, maternité, etc.).
4. Sociétés : Protectrice de l'enfance, de Charité maternelle et autres ; garderies et crèches.
5. Recrutement des nourrices (bureaux particuliers, meneurs, entremetteurs, etc.).
6. Mode de surveillance des nourrices.
7. État de l'industrie nourricière, son influence sur l'état physique et moral de la population du pays.
8. Conditions climatériques et topographiques du pays.
9. Tous les documents que l'on pourra recueillir sur l'hygiène de l'enfance, et propositions y relatives.

Comme vous pouvez le voir, ce tableau est divisé en deux parties principales. L'une, celle de gauche, réservée à tous les renseignements statistiques relatifs aux naissances, au nombre d'enfants existants, aux enfants allaités ou nourris artificiellement, enfin à leurs décès. L'autre partie, celle de droite, renferme des cases en tête desquelles se trouvent posées les principales questions sur lesquelles il nous a paru indispensable d'être renseignés, laissant aux médecins et aux autres personnes qui s'occuperont de l'hygiène de l'enfance toute latitude pour fournir les autres renseignements qu'il leur semblera nécessaire de faire connaître.

Dans la partie statistique nous demandons d'indiquer d'abord : *a*, le nombre des enfants existants dans le canton au 31 décembre de l'année qui vient de finir, que ce soient des enfants du pays, des enfants étrangers avec la distinction en enfants légitimes et naturels, ou bien encore des enfants assistés ; *b*, le chiffre des enfants nés dans le canton pendant l'année présente toujours, avec la distinction en légitimes et naturels ; *c*, enfin le nombre d'enfants soit du canton, soit étrangers au 31 décembre de la présente année. Les divers totaux de ces relevés nous donneront évidemment le bilan de l'augmentation ou de la diminution de la population infantile et par conséquent celui de ses pertes dans le canton pendant le cours d'une année entière. Dans la deuxième case seront indiqués le nombre des enfants allaités au sein ou par leurs mères, ou par des nourrices sur lieux, ou par des nourrices chez elles, toujours avec la distinction d'enfants légitimes et naturels, soit du canton, soit étrangers. La troisième case comprendra les chiffres des enfants divisés de la même manière mais nourris artificiellement au biberon, au petit pot ou à l'aide de tout autre moyen, soit par la mère, soit par des nourrices sèches. Les quatrième et cinquième cases enfin sont réservées aux chiffres des décès des enfants. Mais pour que ces relevés des décès fussent assez complets, et suffisamment instructifs, il était utile que l'on spécifiât l'âge des enfants décédés. C'est pour cet objet qu'ont été disposées des colonnes indiquant l'âge de 0 à 8 jours, de 8 jours à 1 mois puis de mois en mois jusqu'au 12ᵉ, laissant une colonne libre pour les âges plus avancés des enfants de l'année précédente.

Les causes principales de décès indiqués en marge sont divisées en causes : par faiblesse

---

avec le bon sens, l'intelligence et l'instruction, en développant, en un mot, le sentiment de la dignité personnelle.

A noter encore, dans ce volume, une étude sérieuse et pleine d'imprévu sur *l'empoisonnement par l'huile de croton tiglium*, due à MM. Mayet et Hallé.

MM. Penant et Blanquinque, commis-experts par la justice dans un cas d'empoisonnement par l'huile de croton, avaient posé des conclusions où les propriétés vénéneuses de cet agent étaient mises en doute au moins quant à la constance et à l'intensité de ses effets. Après avoir de nouveau expérimenté, nos auteurs n'ont pas hésité à conclure que, si l'on évite bien toute cause d'erreur, il ne saurait demeurer de doute sur cette question : l'huile de croton est bien un poison. Donnée en une seule fois, à la dose de plusieurs grammes, elle peut ne pas amener la mort, à cause des vomissements nombreux et violents qu'elle provoque et par lesquels elle peut être presque totalement entraînée ; mais à haute dose, et surtout à doses répétées, l'huile de croton est un agent irritant qui peut entraîner la mort par suite de la vive inflammation qu'elle fait naître dans le gros intestin.

Ces quelques extraits suffiront, je pense, à justifier les réflexions par lesquelles je commençais cette Revue, en montrant l'importance et la multiplicité des travaux que provoque la *Société de médecine légale*.

A. FERRAND.

ERRATUM. — Dans notre numéro du 21 décembre (au compte rendu du prix Godard, à l'Académie de médecine), au lieu de M. Demeur, interne à l'hôpital Saint-Louis, c'est *Demeules* qu'il faut lire.

congéniale, maladies spéciales (dont on indiquera autant que possible la nature), épidémies ; puis viennent les causes provenant de l'alimentation prématurée, insuffisante, de l'incurie, de la misère, des accidents, des sévices, qui comprennent naturellement les infanticides, et sur lesquels nous demandons quelques détails.

Nous engageons les personnes qui rempliront ce tableau à résumer à la fin de l'année les chiffres obtenus en les réduisant en totaux et à inscrire leurs observations et leurs propositions particulières dans les colonnes réservées à cet usage.

La deuxième partie du tableau contient neuf cases en tête de chacune desquelles se trouvent placées les principales questions appelant des renseignements sur : 1° la durée habituelle de l'allaitement dans le pays ; 2° les pratiques spéciales qui y sont en usage, telles que le mode d'emmaillottement, l'habitude de comprimer certaines parties du corps, la tête, les membres, etc., etc. ; 3° le mode d'assistance des mères nourrices nécessiteuses, soit par les secours particuliers à domicile, soit par les hospices, les maternités ; 4° les secours apportés à leur tour par les diverses Sociétés protectrices de l'enfance, de Charité maternelle et autres Sociétés charitables ; puis par les garderies et les crèches, sur lesquelles nous demandons quelques renseignements. Dans les cinquième et sixième cases nous demandons les renseignements relatifs au mode de recrutement des nourrices, puis à la surveillance qui peut être exercée sur elles dans le pays. Comme corollaire de ce qui concerne les nourrices, nous demandons 7° quel est l'état de l'industrie nourricière et quelle est son influence sur l'état physique et moral des populations dans le pays.

Quelques détails sur les conditions climatériques et topographiques du pays vous paraîtront certainement indispensables pour mieux juger des causes de maladies et de la mortalité des enfants.

Enfin le tableau se termine par la demande de tous les autres documents qui pourront être recueillis sur l'hygiène de la première enfance. Les personnes qui prendront intérêt à notre œuvre rendront un véritable service en exposant ici toutes les recherches ou considérations qui sembleront utiles à l'amélioration de l'hygiène des enfants en bas-âge et surtout à la diminution de leur mortalité.

Nous ne prétendons pas, Messieurs, avoir tracé un programme complet de questions ; nous n'avons voulu indiquer que les plus importantes, avec cette pensée qu'en les multipliant nous pourrions décourager ou éloigner les personnes qui voudront bien s'occuper de notre programme.

Mais, Messieurs, l'Académie ne voudra pas, sans doute, demander aux hommes de cœur et de bonne volonté qui s'intéresseront à son œuvre, l'emploi de leur intelligence, de leurs temps et de leurs peines, sans chercher à stimuler et à encourager leurs travaux par des récompenses. Aussi votre commission de l'hygiène de l'enfance vous propose-t-elle de demander à M. le ministre de l'intérieur d'instituer, en faveur des médecins ou autres personnes qui lui auront adressé des tableaux complets et les mémoires et communications les plus importants, divers ordres de récompenses (médailles d'or, d'argent, de bronze et mentions honorables) à l'instar de celles accordées aux autres commissions permanentes de l'Académie. (Commission : MM. Boudet, président ; Bergeron, Broca, Chauffard, Delpech, Devergie, Fauvel, Husson et Devilliers, rapporteur.)

BIBLIOTHÈQUE

DE LA FIÈVRE SYPHILITIQUE ;

Thèse par M. F. COURTAUX, ancien externe des hôpitaux.

Quelques citations historiques nous montrent que la fièvre syphilitique, très-vaguement entrevue d'ailleurs depuis l'apparition de la vérole, n'avait été que peu ou point décrite par les auteurs des traités spéciaux. Puis, M. Courtaux entre directement dans son sujet et commence par sa description des divers symptômes de cette fièvre syphilitique : *frisson, accélération du pouls et élévation de la température,* d'une part ; *troubles sympathiques concomitants,* d'autre part. Mais, ici, nous trouvons tout de suite des différences marquées avec la fièvre idiopathique ou symptomatique. Le plus souvent, dans la fièvre syphilitique, l'appétit est *conservé* ou *exagéré ;* la langue *reste normale.* Il faut insister sur cette *boulimie* décrite par M. Fournier, et qui constitue un symptôme des plus curieux de la période secondaire. (Obs. I, II, III, IV.) Guntz, dans un mémoire publié en 1863, avait déjà noté cette exagération de l'appétit coïncidant avec la fièvre syphilitique.

Quelques autres phénomènes, comme des troubles nerveux excessivement variables, accompagnent cette fièvre où l'accélération du pouls a été notée jusqu'à 120, 130 pulsations, et l'élévation de la température jusqu'à 39°, 40°, 41°, et même 41°,7.

Les formes de cette fièvre sont assez variées. On peut cependant les ramener à *trois* principales : 1° *intermittente*; 2° *rémittente*; 3° *vague et capricieuse*; expressions trop claires pour que nous les développions.

1° La forme *intermittente* la plus commune est tantôt régulière ou irrégulière, complète ou incomplète, intense ou légère, accompagnée d'insomnie, de malaise général, courbature, soif vive, etc. Les observations V et VI sont des exemples de cette fièvre intermittente régulière. On observe plus souvent des irrégularités, des accès incomplets ou atténués. (Obs. VIII et IX.) En résumé, cette fièvre intermittente syphilitique est le plus souvent à type *quotidien* ou bien *atypique*, *vespérine* ou *nocturne*, ne s'accompagne jamais de gonflement de la rate; irrégulière dans la succession, l'ordre, l'intensité et la durée des stades. Inutile d'ajouter qu'elle est rebelle à la quinine.

2° Sa forme *rémittente* est moins fréquente; elle peut durer depuis trois, quatre jours, jusqu'à deux *septénaires*, et s'accompagne souvent d'un état typhoïde, état que M. Fournier désigne sous le nom de *Typhose syphilitique*. (Obs. X, XI, XII, XIII, XIV.) Les XII° et XIII° ont été recueillies chez l'homme, et sont tirées du traité de M. Lancereaux; la XIV° du mémoire de Guntz.

3° On observe, enfin, la forme *vague*, *erratique*, moins fréquemment que les deux autres. (Obs. XV et XVI.)

Le chapitre et les observations suivantes (XVII, XVIII, XIX) ont trait à la description de cette *typhose syphilitique* coïncidant souvent avec la fièvre syphilitique, et qui pourrait, à première vue, être prise pour une vraie fièvre typhoïde.

Dans le chapitre 3, l'auteur étudie :

1° L'époque d'apparition de cette fièvre. Jamais il ne l'a observée, ainsi que M. Fournier, avant l'époque des premières manifestations secondaires. Elle est donc : 1° prodromique de ces manifestations (Guntz n'a en vue que cette forme de fièvre syphilitique dans son mémoire de 1863); ou bien 2° *concomitante* des accidents secondaires. Dans ce cas, elle apparaît en moyenne sept mois après le chancre; moyenne de 114 observations recueillies par M. Fournier. La fièvre annonce quelquefois une poussée de manifestations cutanées; cependant, on l'observe aussi en dehors de toute espèce d'éruption; elle est rare dans la période secondaire avancée et n'a pas été observée dans la syphilis tertiaire.

2° La durée de cette fièvre. Elle est des plus variables, s'étend depuis quelques jours jusqu'à 3, 4, 5, et même 6 septénaires.

3° Sa fréquence. M. Fournier a noté 239 fois l'état fébrile dans 798 observations de syphilis à Lourcine; ce qui donne une proportion de 29,94 pour 100.

4° Quant à la marche, elle est des plus capricieuses, et la terminaison a toujours été heureuse.

Quelle est la nature de cette fièvre. Pour l'auteur, elle est assurément syphilitique; ce qu'il prouve par une suite de propositions très-convaincantes pour la plupart.

La question du diagnostic est traitée et résolue avec soin pour les trois formes :

1° Le *type intermittent* est différencié d'avec la fièvre intermittente *palustre* (voir le tableau très-détaillé), la fièvre intermittente symptomatique de *tubercules*, de *suppuration*, et d'*affections rénales* et *uréthrales*.

2° Le type *continu, exacerbant*, est distingué de la *synoque*, de la fièvre *typhoïde*, du *rhumatisme*, de la *grippe*.

3° Quant au type *erratique*, aucune difficulté à cet égard.

Peu de choses à dire sur le traitement, sinon que M. Fournier emploie l'iodure de potassium seul ou associé au mercure et aux toniques pour combattre la fièvre syphilitique et les accidents secondaires.

Si nous nous permettons maintenant quelques mots d'appréciation, nous dirons simplement, et avant tout, que le sujet est presque entièrement neuf, important et intéressant. Il appartenait à M. Fournier et à son élève, M. Courtaux, de le débrouiller du chaos souvent si confus des manifestations *médicales* et *viscérales* de la syphilis chez la femme. Quant à nous, ayant suivi pendant quatre mois, il y a deux ans, les leçons de notre excellent maître M. Fournier, à Lourcine, nous avons pu bien des fois constater, le thermomètre sous les yeux, l'existence de la fièvre syphilitique. — J. R.

DE LA GÉNÉRALISATION DES ANÉVRYSMES MILIAIRES; coexistence de ces lésions dans le cerveau, avec des altérations vasculaires analogues dans différentes parties du corps. Thèse inaugurale soutenue le 17 février 1870, à la Faculté de médecine de Paris, par Henri LIOUVILLE, ancien interne des hôpitaux, lauréat de l'Institut et de l'Académie de médecine, etc., etc. Un volume de 225 pages avec 3 planches coloriées. Librairie Germer-Baillière.

La bibliographie s'est beaucoup raréfiée dans ces derniers temps; la guerre a empêché la

publication de nouveaux livres et a fait négliger la bibliographie de ceux qui étaient parus auparavant. En voici un exemple, car l'importance ni l'opportunité ne manquaient à cette monographie. Il s'agit, en effet, d'une découverte clinique conçue, exécutée et confirmée en France, et, dans ces temps où l'on nous dénie toute espèce de mérite pour les attribuer exclusivement à l'Allemagne, dans les sciences comme à la guerre, il est bon de nous relever à nos propres yeux.

Cette thèse est, en effet, la démonstration, par des citations historiques et de très-nombreux faits cliniques, de la généralisation des dilatations vasculaires, ou plutôt de la diathèse anévrysmale ; découverte commencée dès 1836 par M. Cruveilhier à la Salpêtrière, continuée et complétée dans cet hospice par MM. Charcot et Bouchard sur des vieillards morts d'hémorrhagies ou de ramollissements cérébraux, vérifiée et confirmée depuis par l'auteur dans ces maladies, ainsi que les diathèses et les affections générales comme le cancer, la tuberculose, la leucocythémie, l'alcoolisme, l'albuminurie, la paralysie générale, la goutte, le rhumatisme, etc., etc. Et cela, non-seulement dans la vieillesse où l'état athéromateux des artères pouvait faire croire à une influence directe et spéciale de l'âge, mais dans l'enfance, la jeunesse et l'âge mûr. C'est donc bien là une disposition pathologique spéciale démontrée par la coexistence d'anévrysmes miliaires et d'anévrysmes des gaînes des vaisseaux.

Cette monographie précieuse, où la clinique domine par la relation de nombreux faits, bien observés et bien décrits, gagnerait à être un peu plus concise et synthétisée. Tout y est épars, sans liaison, et cette diffusion des matières laisse l'esprit hésitant sur la conclusion finale. Il n'est pas fortement saisi, convaincu comme il le serait par une présentation plus méthodique ; mais le fond prime la forme, et nous en recommandons vivement la méditation. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 décembre 1871. — Présidence de M. WURTZ.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans le département de la Savoie. (Com. des épidémies.)

2° Un exemplaire d'un ouvrage de M. le docteur Ticier, sur les eaux minérales de Capvern (Hautes-Pyrénées). — (Com. des eaux minérales.)

—

M. DAREMBERG offre en hommage, de la part de M. Littré, un volume intitulé ; *Médecine et médecins.*

M. Henri ROGER présente, au nom de M. Maurice Laugier, une brochure ayant pour titre : *Note sur la rechute de la fièvre scarlatine.*

—

M. CHAUFFARD appelle l'attention de l'Académie sur la nécessité de pourvoir le plus tôt possible aux vacances nombreuses déclarées depuis longtemps dans ses diverses sections.

Après de courtes observations présentées par MM. Vulpian et Daremberg, M. LE PRÉSIDENT dit que des lettres de convocation seront adressées aux membres des commissions pour les inviter à activer leur travaux.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Lecanu, de la section de pharmacie.

—

M. BÉCLARD signale parmi les pièces imprimées de la correspondance une *note relative à l'action de la coralline sur l'homme et les animaux*, par M. Tabourin, professeur à l'École vétérinaire de Lyon.

Voici la conclusion de ce travail :

« La coralline pure sous ses divers états, telle qu'elle est généralement livrée au commerce, est une matière d'une innocuité complète, comme il ressort des expériences de M. Landrin et de celles qui me sont propres. L'industrie de la teinture et celle de l'impression peuvent l'employer en toute sécurité, si d'ailleurs elles la fixent sur les fibres textiles et sur les tissus à l'aide de matières dépourvues de propriétés toxiques. »

M. FOVILLE lit un extrait d'un ouvrage qu'il doit publier sur l'alcoolisme et les Sociétés de tempérance.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, aux élections pour le renouvellement partiel des commissions permanentes. Voici les noms des membres élus de ces commissions :

Épidémies : MM. Bergeron et Delpech.

Eaux minérales : MM. Gubler et Henry.

Vaccine : MM. Devilliers et Barthez.

Remèdes secrets : MM. Jolly et Caventou.

Comité de publication : MM. Michel Lévy, Chauffard, Cloquet, Broca et Boudet.

—

M. Blot donne lecture du rapport sur le concours pour le prix Capuron. Deux mémoires ont été envoyés pour ce concours. Un seul a été jugé digne d'un encouragement de l'Académie.

M. le Rapporteur demande, au nom de la commission, que l'Académie ne désigne plus, à partir de cette année, de sujet spécial pour ce prix, et qu'elle laisse aux concurrents le choix de la question, pourvu qu'elle ne sorte pas de l'obstétrique.

Après quelques observations de MM. Devergie, Depaul, Béclard et Blot, l'Académie décide que la proposition de la commission ne sera applicable qu'au prochain concours.

M. Verneuil donne lecture du rapport pour le concours du prix Itard. Sept concurrents ont adressé des travaux pour ce prix. La commission propose de décerner : 1° un prix de 2,000 francs à l'auteur d'un *Traité de la syphilis* ; — 2° une récompense de 700 francs à l'auteur d'un *Traité des maladies charbonneuses* ; — 3° des mentions honorables aux auteurs des mémoires n°s 5 et 4.

— A cinq heures, l'Académie se reunit en comité secret pour examiner les titres des concurrents et voter sur les conclusions des rapports.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 juillet 1871. — Présidence de M. Marrotte.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Scorbut* : M. Paul. — *Des rétrécissements de l'artère pulmonaire contractés après la naissance, de leurs symptômes, de leurs complications, et particulièrement de la phthisie pulmonaire consécutive*, par M. Paul. Discussion : MM. Isambert, Dumontpallier, Bucquoy, Paul, Dujardin-Beaumetz, Potain, Villemin.

La correspondance écrite se compose :

1° D'une lettre de M. le docteur Guérard, qui sollicite le titre de membre honoraire;

2° D'une lettre de M. le docteur Puche, qui donne sa démission;

3° D'une lettre de M. le Secrétaire de la Société de médecine pratique, qui réclame un second envoi de toutes les publications de la Société médicale des hôpitaux depuis l'année 1870, le local et les collections de la Société de médecine pratique étant devenus la proie des flammes.

La correspondance imprimée se compose :

1° D'un mémoire de M. Guérard *sur la gélatine* ;

2° Du *Bulletin officiel* du ministère de l'intérieur ;

3° Du *Bulletin médical du nord de la France* ;

4° De la *Revue médicale de Toulouse*.

—

M. Paul fait observer que, dans la dernière séance, M. Bucquoy a lu un mémoire intéressant sur le scorbut, dans lequel il a établi une distinction entre les hémorrhagies scorbutiques et les hémorrhagies de toute autre nature. A cette occasion, M. Paul fait hommage à la Société de son mémoire sur le *Rhumatisme hémorrhagique*.

M. Paul prend ensuite la parole pour lire un travail intitulé : *Des rétrécissements de l'artère pulmonaire contractés après la naissance, de leurs symptômes, de leurs complications, et particulièrement de la phthisie pulmonaire consécutive*. (Voir l'Union Médicale, novembre et décembre 1871.)

Discussion.

M. Isambert fait observer qu'il a vu diagnostiquer une affection du cœur droit lorsqu'il y avait une atrophie particulière de la partie supérieure de la poitrine.

M. Paul n'a pas vu ce fait noté dans les auteurs.

M. Dumontpallier demande sur quoi l'on s'est fondé pour dire qu'il s'agissait d'une affection d'origine rhumatismale.

M. Paul : Le malade s'est bien porté jusqu'à l'âge de 30 ans, puis il a contracté un rhumatisme, auquel ont succédé les accidents décrits dans l'observation.

M. Bucquoy : M. Paul conclut-il à la coïncidence de la phthisie avec les rétrécissements de l'artère pulmonaire? L'observation rapportée dans son travail ne démontre pas qu'il y ait un rapport entre ces deux maladies. M. Bucquoy ne croit pas que la pneumonie caséeuse et la phthisie soient deux choses qui coïncident nécessairement. Des hémoptysies peuvent aisément se produire chez un sujet atteint d'une affection cardiaque. Quel que soit d'ailleurs le siége de la lésion, les infarctus pulmonaires se rencontrent souvent dans les maladies du cœur.

M. Paul dit qu'il s'est borné à souligner la coïncidence si fréquente de la tuberculisation et du rétrécissement de l'artère pulmonaire. Quant au malade dont il s'agit, il avait les deux sommets atteints de pneumonie caséeuse. C'est là ce qu'on aurait autrefois désigné sous le nom de phthisie. Ce que M. Paul peut affirmer, c'est qu'il ne s'agit pas d'un infarctus ramolli. Il ne se serait pas occupé d'ailleurs de cette coïncidence si elle n'était pas signalée par Oppolzer, et s'il ne l'avait pas souvent rencontrée dans les observations qu'il lui a été donné de rassembler.

M. Bucquoy : Il existe une tendance fâcheuse à confondre certaines maladies locales avec l'affection générale qu'on nomme phthisie. Sans doute, des troubles circulatoires peuvent engendrer un état général fâcheux, qui peut à son tour prédisposer à la tuberculisation. Mais il n'en résulte pas qu'on doive rapprocher ces deux maladies fort différentes.

M. Paul cite le travail de Lebert, qui s'est occupé du même sujet. Il ajoute, d'ailleurs, qu'il s'est borné à émettre la proposition suivante : Le rétrécissement de l'artère pulmonaire offre une complication fréquente, à savoir, la phthisie pulmonaire.

M. Beaumetz : Il faudrait changer les termes du problème et dire : chez les sujets atteints de tuberculisation, on rencontre souvent des rétrécissements de l'artère pulmonaire. M. Beaumetz ne saurait admettre qu'une maladie toute locale puisse engendrer une diathèse. La cirrhose du foie est une affection locale qui détermine de grands troubles circulatoires, mais elle n'engendre pas la diathèse tuberculeuse.

M. Paul rappelle que le diabète est une affection qui se termine très-souvent par la tuberculisation. Du reste, il le répète, il s'est borné à dire qu'il existait une coïncidence fréquente entre la phthisie et les rétrécissements pulmonaires.

M. Potain : La question est très-complexe. Il se pourrait que les sujets prédisposés à la phthisie fussent plus souvent atteints que les autres de rétrécissement pulmonaire. Il y aurait alors une relation entre ces deux maladies, en ce sens qu'elles coïncident souvent sans être dans des rapports de cause à effet.

M. Villemin : Les personnes atteintes de rétrécissement pulmonaire sont incapables de travailler, deviennent des piliers d'hôpital, et tombent dans un état de cachexie qui les mène tout naturellement à la phthisie pulmonaire.

Le secrétaire, Dr Benj. Ball.

FORMULAIRE

Topique contre l'orchite blennorrhagique. — Girard.

Nitrate d'argent cristallisé.	1 gramme.
Eau distillée.	100 —

Faites dissoudre. — On imbibe une compresse de cette solution et on la maintient constamment appliquée sur le testicule malade. D'après M. Marc Girard, cette application ne provoque point de douleur, mais une simple chaleur. La douleur propre de l'orchite disparaît au bout de vingt-quatre heures, et le traitement dure en moyenne six jours. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Décembre 1761.

Le Jau, médecin à La Flèche, fait l'autopsie du cadavre d'un fameux glouton, nommé Rodeyer, marchand de tripes, auquel on avait dû, vingt ans auparavant, pratiquer la gastrotomie, et enlever huit pouces d'intestin, *cæcum et colon,* qui étaient gangrénés. « L'intestin nettoyé et rempli d'air, nous avons trouvé que la nature, si féconde et si admirable dans ses productions, avait substitué en la place de huit pouces d'intestin emportés uu prolongement du péritoine, et que cette tendre enveloppe tenait lieu du canal intestinal. Les cicatrices, tant à la partie supérieure qu'à l'inférieure, étaient des bourrelets charnus en forme de cerceaux

fibreux de la largeur et de l'épaisseur d'une ligne. » (Voir : *Gazette de médecine*, 2 janvier 1762.) — A. Ch.

COURRIER

Les impôts nouveaux faisant peser une lourde charge sur l'UNION MÉDICALE, nous prions instamment nos Abonnés, afin de nous éviter les frais de recouvrement, qui sont devenus plus onéreux, de nous envoyer le montant de leur renouvellement en un mandat sur la poste.

HYGIÈNE. — On signale souvent dans l'industrie de l'étamage une fraude sur laquelle il est bon d'appeler l'attention, à cause des graves désordres organiques qui peuvent en résulter.

Des étameurs ambulants se serviraient de zinc au lieu d'étain pour l'étamage des ustensiles de cuisine, et cela pour cette raison bien simple, que le zinc vaut 70 centimes le kilogramme, tandis que la même quantité d'étain coûte de 3 à 4 fr.

La fraude n'est pas facile à reconnaître à la simple vue, la couche de zinc étant aussi blanche et aussi brillante que celle d'étain ; mais on peut s'assurer de la véritable nature du métal employé par l'étameur en faisant bouillir dans la casserole suspecte une petite quantité de vinaigre. Si la couche protectrice résiste sans se ternir, on peut être certain que c'est l'étain qui la constitue ; si elle se ternit, disparaît, soit sur places, soit en totalité, c'est que l'étamage a été fait au zinc, et il n'y a plus qu'à porter la casserole chez le... commissaire de police.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

Du 16 au 22 décembre 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	2	2	2
Rougeole	7	3	10	10
Scarlatine	2	»	2	2
Fièvre typhoïde	19	26	45	50
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	1	4	8
Bronchite aiguë	34	2	36	46
Pneumonie	51	21	72	56
Dysenterie	2	2	4	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1	»
Choléra nostras	»	»	»	2
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	9	»	9	10
Croup	6	13	19	12
Affections puerpérales	2	4	6	3
Autres affections aiguës	167	46	213	244
Affections chroniques	283	70	353(1)	395
Affections chirurgicales	33	19	52	62
Causes accidentelles	17	»	17	25
Totaux	636	209	845	929

LONDRES : Décès du 10 au 16 décembre 1871. . . 2,121. Variole, 106. — Scarlatine, 37. — Rougeole, 97. — Fièvre typhoïde, 42. — Coqueluche, 99.

FLORENCE : Décès du 10 au 16 décembre 1871. . . 167. Variole, 5. — Fièvre typhoïde, 4. — Diphthérie, 12.

(1) Sur ce chiffre de 353 décès, 138 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LA THYROTOMIE CONTRE LES TUMEURS DU LARYNX. — EXCISION DU CANCER DE L'ŒSOPHAGE.

Est-il préférable d'ouvrir le larynx pour enlever les tumeurs siégeant dans son intérieur que d'en tenter l'ablation par la bouche à l'aide du laryngoscope ? Telle est la question soulevée par M. Durham à la *Royal med. and chir. Society* de Londres le 14 novembre dernier. A l'appui de la première solution, il a relaté 5 nouvelles observations de thyrotomie pratiquées à l'hôpital Guy avec un complet succès pour 4 opérés, le 5e étant encore en traitement. Il a collecté, en outre, 32 cas de cette opération, soit un total de 37 faits dont voici les résultats : 19 fois le succès a été complet pour la voix et la respiration, comme dans les 4 premiers cas ; 7 fois le succès n'a été que partiel, la respiration seule s'étant rétablie ; 4 fois le soulagement n'a été que temporaire ; résultat nul 3 fois. Les renseignements des 2 derniers cas étaient incomplets, et il y eut 2 décès, 2 décès seulement, par infection purulente du fait de l'opération. Il en est bien résulté tardivement d'autres par la récidive du cancer enlevé ; mais l'auteur ne les compte pas, au contraire, il les retranche de la statistique de ceux qui en ont chargé cette opération ; car, dit-il, la récidive et la mort eussent été d'autant plus inévitables et rapides que l'excision totale du mal est moins facile et sûre par les voies naturelles que directement.

La conclusion est donc favorable à cette opération. On peut aussi ajouter à son avoir les nombreux succès de l'extirpation des polypes du larynx par la trachéotomie, opération presque universellement répandue aujourd'hui, et à laquelle Follin proposa, en 1866, de substituer la laryngotomie thyréo-hyoïdienne ; mais il ne s'agit pas de la pratiquer à l'exclusion de toute autre. Aussi Follin avait-il pris soin d'en préciser les indications. (*Dictionn. annuel des progrès*, 1866.) Pour M. Durham, au contraire, la thyrotomie est applicable toutes les fois que l'excision totale de la tumeur est impossible par les voies naturelles à l'aide du laryngoscope, surtout s'il s'agit d'un cancer ou d'une tumeur de nature douteuse.

C'est le contraire pour M. Morell-Mackensie qui, dans son *Traité des tumeurs du larynx*, (1) pose comme loi : que les méthodes extra-laryngiennes ne doivent jamais

(1) *Essay on growths in the larynx.* Un volume avec planches, Londres 1871.

FEUILLETON

CAUSERIES

Qui vivra verra d'étranges choses dans l'année qui va commencer. De l'année qui finit, ne parlons plus, de grâce, mais souvenons-nous-en toujours, quoiqu'il ne soit pas aisé de n'obtenir qu'un peu de mémoire de notre race si facilement oublieuse. Vous savez que très-volontairement, et quoique nous ayons le droit de tout dire, nous nous sommes interdit ici toute discussion, toute question politiques. Aussi, en vous disant que nous verrions d'étranges choses en 1872, je ne fais allusion qu'aux choses nous intéressant directement comme médecins. Quand sera vidée la grosse question de l'enseignement primaire, surgira inévitablement la non moins grosse question de l'enseignement supérieur. Allons-nous en voir défiler des projets et des contre-projets ! En ce qui concerne la réorganisation de l'enseignement médical seulement, j'en connais déjà cinq à six, tous frais émoulus, et qui n'attendent que l'occasion propice pour éclore. Je vous fais remarquer que, dans ce nombre, je ne compte pas celui de M. Naquet que nous vous avons présenté l'autre jour. A son propos, un confrère, pour les opinions et les observations duquel j'ai la plus grande déférence, m'a reproché d'avoir qualifié ce projet d'autoritaire et de despotique. — Voyez, me disait-il, l'autorité supérieure doit accepter sans conteste toutes les décisions du jury ; quoi de plus libéral ? — En apparence, ai-je répondu, et c'est là précisément ce qui me choque dans ce projet, c'est qu'il n'a que les apparences de la libéralité ; quant au fond, ce n'est que l'arbitraire le plus pur. Ces jurys dont vous parlez, qui les nomme ? Le ministre, toujours le ministre. Il a ma foi bonne grâce de s'interdire tout recours contre les décisions d'un jury qu'il nomme et qu'il tient dans sa main. Ce n'est, en vérité, qu'une odieuse hypocrisie du libéralisme.

être adoptées pour leur excision, même quand le traitement laryngoscopique ne peut être employé, à moins qu'il y ait danger de mort par la suffocation ou la dysphagie. Se fondant, à cet égard, sur les résultats comparatifs et les difficultés des deux opérations, il montre, quant au danger de mort, que, sur 28 cas de thyrotomie, 9 se terminèrent fatalement dans l'espace de deux ans, tandis qu'il n'existe pas 1 seul cas de mort résultant de l'excision d'une tumeur *per vias naturales* ; mais, de ces 9 décès, M. Durham en défalque 6 arrivés par récidive du cancer opéré, et il en est même un autre sur lequel il y a doute. Il ne reste donc toujours que les deux précédemment accusés à la charge de la thyrotomie.

Quant au rétablissement de la voix, on a vu que les succès sont de 19 : 37, soit la moitié ; tandis que, sur 93 cas de tumeurs traitées laryngoscopiquement par M. Morell-Mackensie, il compte 75 succès p. 100. Le résultat est donc encore ici pour le laryngoscope.

Relativement aux chances de récidive, s'il est évident que l'extirpation directe permet d'enlever le mal en entier plus sûrement que par la bouche, la statistique donne néanmoins encore raison à M. Morell-Mackensie pour ce dernier procédé. Sur 27 tumeurs non malignes citées par M. Durham, la tumeur ne put être excisée dans un cas, et ne le fut qu'incomplétement dans 2. La mort survint dans 4 avant qu'il y eût récidive. Sur les 20 cas restants, la récidive se montra 3 fois ou 15 p. 100, tandis que, sur les 93 extirpations par la bouche, elle ne se manifesta que 6 fois, soit 6,5 p. 100. Dans 3 cas seulement, l'extirpation fut incomplète.

Enfin si, pour l'exécution, le premier procédé est incomparablement plus facile que le second, de même que la lithotomie sur la lithotritie, l'amputation sur l'excision, la ligature artérielle sur la compression, il ne s'ensuit pas qu'il doive lui être préféré ; les moyens indirects sont, au contraire, généralement employés comme moins dangereux. C'est ainsi que, dans 1 cas, la thyrotomie fut inutilement tentée, et que la tumeur fut ensuite enlevée par les voies naturelles. (*Med. Times*, décembre.)

On voit que la statistique donne également raison aux deux contradicteurs. C'est qu'ils ont omis l'un et l'autre de préciser les cas où ces deux opérations doivent être préférées, c'est-à-dire d'en poser les indications et les contre-indications. Ce n'est

---

Je ne perdrai pas mon temps à discuter ce projet insensé sur plusieurs points, et qui réfléchit trop évidemment les tendances matérialistes et révolutionnaires du radicalisme : Suppression des deux baccalauréats auxquels on substitue un simple examen de mathématiques ; gratuité complète des études, ce qui introduirait dans l'unique Faculté que M. Naquet daigne conserver des milliers et des milliers d'étudiants ; prise de possession de tous les hôpitaux et hospices dont chaque service doit être transformé en enseignement clinique, anticharitable, antifraternelle condition imposée aux pauvres malades par ces hommes qui n'ont que dans la bouche, et non pas dans le cœur ce mot sublime de fraternité, et tant d'autres choses qu'on pourrait relever dans ce projet inouï.

Et qu'on ne s'y trompe pas, ce projet aurait un corollaire ; après l'organisation de l'enseignement viendrait l'organisation de la profession, et toujours, la logique est fatale, sous le principe autoritaire et despotique qui fait le fond du radicalisme. Il dirait au jeune médecin, à la fin de ses études : Oh ! vous croyez, jeune homme, que l'État a fait les frais de votre éducation médicale pour vous laisser la liberté d'exercer la médecine comme vous l'entendez et là où cela vous ferait plaisir ! Rayez cela de votre diplôme ; vous êtes l'obligé de l'État, et l'État a le droit de vous employer comme il l'entend. Et vous seriez bien et duement commissionnés, mes jeunes futurs confrères, vous pour l'armée, vous pour la marine, vous pour les prisons, vous pour les campagnes, vous pour tout autre service public, que vous en ayez ou non le goût et la vocation. Cela est irrésistible et fatal, nous l'avons bien vu pendant la Commune, où un grand nombre d'honorables médecins, profondément antipathiques à cet ordre de choses, furent forcés, sous menace de fusillade, de prendre un service médical dans les rangs des communards.

C'est une bien vilaine perspective de nouvelle année que je vous adresse là, mes chers confrères ; mais, en vérité, dans ces temps si profondément troublés, dans les terribles angoisses qui serrent nos poitrines, ose-t-on souhaiter quelque chose d'heureux, seulement de raisonnable ?

Au moment même où j'écris ces lignes (vendredi matin), je reçois de l'un de mes meilleurs

pas assez de dire que la thyrotomie doit être préférée dans le jeune âge, à cause de la difficulté d'appliquer le laryngoscope, et que celui-ci doit être employé de préférence dans la vieillesse par la difficulté de diviser les cartilages ossifiés, il y a encore le siége et la nature des tumeurs à prendre en considération pour le choix de l'une ou l'autre de ces méthodes. Il faut aussi tenir compte de l'habileté particulière à chaque opérateur pour telle opération dont il a l'habitude. La question ainsi posée est donc insoluble ; elle ne pourra se résoudre que par la comparaison de faits similaires et des chirurgiens moins absolus.

— Une question analogue, l'excision du cancer de l'œsophage, est proposée par le professeur Billroth dans les cas de rétrécissements carcinomateux accessibles par leur siége à la main du chirurgien. Sans l'avoir jamais exécutée sur l'homme, il est conduit à la croire praticable par l'exemple de la restauration de l'urèthre après sa division et par les résultats de son expérience sur un chien. Il excisa environ 1 pouce 1/4 de l'œsophage de cet animal, fixa la partie inférieure aux lèvres de la plaie par deux sutures, et nourrit l'animal avec du lait au moyen d'un tube œsophagien. Les sutures furent enlevées une semaine après ; l'écoulement muqueux de la plaie était considérable, mais il diminua rapidement avec la cicatrisation de la plaie externe. Elle était complétement fermée dix semaines après l'opération. Des bougies fréquemment introduites dilatèrent graduellement la cicatrice, et le chien se remit peu à peu à manger de la viande et des pommes de terre qu'il avalait avec facilité. Trois mois après, il fut tué. L'œsophage présentait une simple cicatrice annulaire, large d'une 1/2 ligne à peine, et laissant une perméabilité complète du tube œsophagien. (*Arch. für. Klinisch. chirur.*) G. de B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 26 décembre 1871. — Présidence de M. Faye.

Dans la séance du 11 décembre M. Robin, au nom de M. Rabuteau, a présenté une note sur les propriétés physiologiques de divers sels du genre chlorure. Nous en résumons les principaux passages :

---

amis des départements, une lettre charmante de bonne année d'où j'extrais, en vous l'adressant à vous-mêmes, mes bien-aimés lecteurs, le passage suivant que vous méritez beaucoup plus que moi. Donc, par la plume de mon ami, je vous dis :

« Elle finit, enfin, cette année néfaste de 1871, précédée d'une autre non moins néfaste! Qu'elles aillent l'une et l'autre s'engloutir dans la nuit des temps; qu'elles restent, sinon oubliées, du moins adoucies devant la prochaine, que je vous souhaite heureuse pour vous, pour les vôtres et pour notre infortunée patrie; qu'elle vous apporte, à vous et à tous ceux que vous aimez, ce qui comprend tout ce que l'homme sage peut désirer sur terre : *Salus, honor et argentum atque bonum appetitum*; et cela pour de longues années. Je devrais y ajouter le contentement de soi-même : avec vous, ce serait superflu. C'est le premier et suprême bien des hommes qui vous ressemblent. Pour notre France, qu'elle retrouve sa raison, un grain de sens commun devenu parmi nous si rare; qu'elle rentre dans sa voie, dans celle du juste, du bon, du vertueux, de l'honnête, dont elle paraît s'être jetée si loin. Hors de là, c'est l'abîme; je crains bien que nous n'y soyons plongés pour longtemps. Pourtant, tout châtiment a son terme, et ne sommes-nous pas assez punis pour notre révolte et notre ingratitude contre trois gouvernements qui... ? etc.... »

Dans ce même courrier je trouve une lettre à l'occasion de M. Bouley et de la peste bovine. Quoique mon honorable correspondant, médecin des plus distingués dans un chef-lieu de département, ne me charge pas, au contraire, de la communiquer à M. Bouley, je vais la publier ici, tant je connais la libéralité de son esprit, qui accepte toutes les contradictions, quitte, bien entendu, à les discuter à son tour. Je dois dire, d'ailleurs, à mon correspondant que M. Bouley est encore absent de Paris et qu'il n'a pas pu nous adresser encore la réponse promise à la lettre de M. le docteur Pigeon. Il est bon, d'ailleurs, que M. Bouley connaisse l'opinion de quelques confrères bien placés dans le Corps médical, sur la méthode sommaire et expéditive qu'il emploie comme moyen préventif de la peste bovine.

« ..... Si vous en avez l'occasion, me dit mon correspondant, transmettez mes applaudissements à M. le docteur Pigeon, de Fourchambault, pour sa lettre à M. Bouley (V. Union Médi-

Les chlorures de sodium, de potassium et de magnésium activent la nutrition. Des expériences prolongées pendant plusieurs jours ont montré qu'ils augmentaient d'une manière notable l'élimination de l'urée et qu'ils élevaient la température animale. Sous l'influence d'un régime très-peu salé, puis sous l'influence d'un régime très-salé (10 grammes de chlorure de sodium en plus chaque jour) la variation de l'urée totale éliminée en vingt-quatre heures a été de près de vingt pour 100. Les chlorures d'ammonium et de potassium, pris à la dose de 5 grammes, ont fait varier l'urée d'une quantité à peu près égale. Mais, tandis que les chlorures de sodium et d'ammonium activent la circulation, le chlorure de potassium la ralentit. Ce dernier exerce donc une double action : comme chlorure, il active la nutrition; comme sel de potassium, il ralentit le pouls.

Cette action sur la nutrition s'explique par l'augmentation de la sécrétion et de l'acidité du suc gastrique que provoque le chlorure de sodium, et par l'augmentation du nombre des globules rouges qui a été constatée par MM. Plouviez et Poggiale sous l'influence de ce même sel. Enfin, ces données rendent compte de divers effets physiologiques et thérapeutiques du chlorure de sodium. Elles font comprendre pourquoi les animaux soumis à un régime salé se portent mieux, puisque la nutrition est activée, et pourquoi, tout en ayant plus d'appétit, ils n'augmentent guère de poids, d'après les expériences de M. Boussingault et de M. Dailly, puisque la désassimilation est accrue.

Le perchlorure de fer, introduit dans l'économie, se réduit au contact des matières albuminoïdes et de diverses substances organiques. Il ne coagule pas l'albumine et il est très-facilement absorbé par l'estomac. L'auteur ayant constaté que le fer réduit, les oxydes et le carbonate de fer se transforment en protochlorure dans l'estomac, au contact de l'acide chlorhydrique du suc gastrique, propose de substituer ce sel aux autres préparations pour les usages médicaux.

Les chlorures d'or et de palladium ayant été administrés à des rats, ont subi des phénomènes de réduction. Leur usage prolongé a déterminé une albuminurie liée à des lésions rénales.

M. Liouville avait déjà signalé l'albuminurie argentique; M. Ollivier, l'albuminurie saturnine; M. Rabuteau a constaté également le passage de l'albumine dans les urines après l'administration à l'intérieur des acétates de cadmium, d'uranium, etc. On peut appliquer à ces albuminuries l'appellation commune de *métalliques*.

M. Becquerel a déposé sur le bureau un premier mémoire traitant de la fécondation des fleurs sous l'influence de l'électricité et de la chaleur; — puis, un second mémoire relatif à l'influence de la neige sur la température du sol au-dessous des surfaces gazonnées ou dénu-

---

CALE, 23 décembre 1871). Je ne vous charge pas, bien entendu, de dire à ce dernier qu'il pousse les choses jusqu'à l'absurde et que ses convictions systématiques ajoutent, pour notre pays, un dernier fléau à tous ceux qui le désolent. Ce serait une trop désagréable commission. Toutefois ce serait un service à rendre à lui et au pays. Engagez-le, si vous le pouvez, à méditer cette maxime de Descartes :

« La première règle de la méthode est de ne recevoir jamais aucune chose pour vraie qu'on « ne la connaisse évidemment être telle. »

« La peste bovine existe-t-elle? La vétérinaire sait-elle la reconnaître, en établir le diagnostic positif du vivant de l'animal et même après la mort? A-t-elle aussi des notions positives sur son origine et sur son mode de propagation? Connaît-elle son degré de contagiosité? Est-elle contagieuse bien certainement ou seulement épidémique? Convient-il d'ordonner l'abattage sur un simple soupçon? Les choses en sont-elles à ce point qu'il faille renoncer à tout traitement des animaux malades, avec les précautions que la prudence commande? La guérison doit-elle être considérée comme une chose délictueuse et coupable? Enfin, sur les places publiques de chacun de nos villages, faut-il faire afficher ce distique, comme autrefois à la porte du cimetière Saint-Médard, à Paris :

De par *Bouley*, défense à Dieu
De faire miracle en ce lieu.

« Si guérison est un miracle?

« J'attends dans l'UNION MÉDICALE la réponse promise du savant académicien. Malgré toutes les ressources de son esprit, je doute fort qu'il s'en tire avec succès. »

Notre honoré correspondant aura tort, j'ose le lui prédire, quoiqu'il puisse voir les choses de près, habitant un département en proie à la peste bovine. Il ne s'est pas certainement souvenu des communications si saisissantes faites par M. Bouley sur les ravages de la peste bovine en Angleterre et en Belgique, par M. Reynal en Hollande, et de ce résultat si frappant de l'extinction presque subite de la maladie aussitôt que les mesures préventives ont été mises en vigueur.

dées. Il résulte des expériences faites au moment des derniers froids, à Paris, que, sous un sol gazonné et couvert de neige, la gelée ne pénètre pas à plus de cinq centimètres de profondeur, tandis que, sous un sol dénudé, la gelée se fait sentir beaucoup plus profondément. On comprend de quelle importance sont ces notions lorsqu'il s'agit de la construction des silos destinés à la conservation des grains ou des racines, et combien elles éclairent la question de la non-conductibilité de la neige et du gazon.

J'ai dit, dans un de mes précédents *Bulletins*, que le bureau avait protesté contre les agissements d'un pharmacien. Voici le fait : M. X... avait présenté à l'Académie un mémoire sur une combinaison nouvelle rendant plus solubles certains sels métalliques. Sans attendre le jugement de l'Académie, le pharmacien X... a publié son mémoire en une brochure qui porte en tête de la première page ces mots : *Académie des sciences*. Or, cette rubrique appartient à l'Académie seule, et nul n'a le droit de la faire figurer sur une publication sans l'assentiment tout au moins de ladite Académie.

Dans notre prochain *Bulletin* nous reviendrons sur la découverte de M. Merget et sur la discussion de MM. Pasteur et Fremy, à propos de laquelle M. Trécul a lu une note remplie d'intérêt. — M. L.

FORMULAIRE

Emplatre phéniqué. — Lister.

Huile d'olives	120	grammes.
Litharge	120	—
Cire	30	—
Acide phénique cristallisé	25	—

On prépare cet emplâtre sans y ajouter d'eau, et on l'étend comme du diachylon sur une toile mince. On l'emploie pour le pansement des plaies qui ont besoin d'être désinfectées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Décembre 1744.

Arnauld de Ronsil, fameux chirurgien herniaire, subit la peine à laquelle il a été condamné : « A faire, avec ses deux complices, amende honorable, à avoir le fouet et être marqué d'un fer rouge, et à être envoyé aux galères à perpétuité. » (Voir, pour tous les détails de cette affaire : *Journ. hist. et anecdot. du règne de Louis XV ;* par E.-J.-F. Barbier ; Paris, 1849 ; in-8° ; t. II, p. 426 et suiv.) — A. Ch.

Mais M. Bouley n'a pas besoin d'avocat, et il aura la parole quand il voudra la prendre.

O contempteurs aussi imprévoyants que peu charitables de l'Association générale ! lisez les lignes suivantes par lesquelles je termine, et dont je supprime, par des motifs que tout le monde comprendra, l'indication des noms et des localités.

« ... 24 décembre 1871.

« Monsieur et très-honoré confrère,

Le trésorier d'une de nos Sociétés locales a reçu dernièrement la lettre suivante :

« Vous vous souvenez peut-être que nous avons parlé ensemble de la situation pécuniaire de notre confrère M. ***. Or, voici ce que les circonstances viennent de m'apprendre :

« Mme X... vient de succomber, et, ayant été appelé par notre confrère, il m'a dit : « Je ne suis pas assez riche pour faire des frais de funérailles ; on prendra la dernière classe. » Je crus devoir lui tenir ce langage : Je sais qu'on s'est préoccupé de vous à ..., et c'est certainement dans la crainte de froisser votre délicatesse qu'on s'est abstenu ; mais je suis convaincu que vos confrères seront heureux de vous faire profiter des avantages de l'Association si vous le leur permettez. Voici sa réponse : Je puis vivre, mais il y a des limites que je ne puis dépasser ; ainsi, pour l'inhumation de ma femme, je ne puis faire de grands frais.

« Il a paru désirer que je m'occupasse moi-même de ce qui concerne l'inhumation. Or, j'ai obtenu des membres de la fabrique, ainsi que des chefs de la charité, que, à raison des services que M. *** a rendus au pays comme médecin et comme maire, on aurait la première classe à l'église, la seconde classe à la charité, et qu'on payerait la classe inférieure. Les frais tout compris ne vont pas dépasser, je crois, 100 francs. Et j'ai proposé à M. *** de demander à l'Association de payer cette somme. Il m'a répondu : Il y en a peut-être de plus malheureux que moi encore ; mais enfin faites comme pour vous.

« Je n'ai pas besoin de plaider la cause de notre confrère, dont tout le monde connaît l'existence si honorable. Je ne veux dire qu'un mot : C'est un vieillard qui nous quittera bientôt peut-être ; l'Association s'empressera, j'en suis sûr, de lui tendre la main, puisqu'il n'a pas

COURRIER

Les impôts nouveaux faisant peser une lourde charge sur l'UNION MÉDICALE, nous prions instamment nos Abonnés, afin de nous éviter les frais de recouvrement, qui sont devenus plus onéreux, de nous envoyer le montant de leur renouvellement en un mandat sur la poste.

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés lundi, 1er *Janvier,* L'UNION MÉDICALE *ne paraîtra pas mardi,* 2.

MUTATIONS DANS LES HOPITAUX DE PARIS. — A la Charité, passe M. Empis. — A la Pitié, MM. Lorain et Desnos. — A Lariboisière, MM. Guyot et Siredey. — A Saint-Antoine, MM. Raynaud, Féréol et Cadet de Gassicourt. — A Lourcine, M. Dumontpallier. — Aux Nourrices, M. Blachez. — A Sainte-Perrine, M. Proust. — A Ivry, MM. Ollivier et Labbé. — A Bicêtre, M. Paul (Constantin).

— Le nombre des inscriptions prises à l'École de médecine de Bordeaux, pour le trimestre de novembre 1871, est de 285. Les années précédentes, pour le même trimestre, il avait varié entre 120 et 140.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. de Lens, troisième prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé premier prosecteur à la même Faculté, à dater du 1er novembre 1871, en remplacement de M. Lannelongue, entré en exercice comme agrégé.

M. Gillette, nommé, par arrêté du 16 août dernier, troisième aide d'anatomie à ladite Faculté, est prorogé dans les fonctions de prosecteur jusqu'au 1er avril 1872.

COLLÉGE DE FRANCE. — M. Mascart, docteur ès sciences, est chargé du cours de physique générale et expérimentale au Collége de France, pendant l'année classique 1871-1872.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — M. Becquerel, professeur de physique appliquée à l'histoire naturelle, au Muséum, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1871-1872, par M. Edmond Becquerel, aide-naturaliste.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Pilat, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à ladite École, en remplacement de M. Binaut, décédé.

Le Gérant, G. RICHELOT.

---

hésité, lui déjà bien vieux, à apporter ses économies à l'Association, dont il a été un des premiers membres fondateurs.

« Recevez, etc. Z... »

M. *** est plus qu'octogénaire. Il exerce la médecine très-honorablement à X..., gros bourg de 17 à 1,800 âmes depuis 1815.

Il a fait comme médecin militaire les campagnes de 1813, 1814 et 1815. Il a été très-longtemps maire de sa commune, — toujours conseiller municipal. — Toujours aussi médecin aimé et recherché du public, très-considéré et digne de l'être.

On ne peut lui adresser qu'un reproche dans sa longue carrière : c'est de n'avoir pas su exiger une rémunération suffisante et en rapport avec son dévouement et ses excellents soins.

Qu'a fait la Société locale ?

Sur la lecture de cette lettre, la Société a décidé :

1° De faire remise au vieillard vénérable, au digne et honorable médecin qui en est l'objet, de quatre cotisations annuelles arriérées, non payées pour cause de détresse ; 2° de solder par 100 francs les frais des funérailles de sa femme ; 3° si la nécessité en est reconnue, comme c'est malheureusement probable, de lui voter à la prochaine séance générale, un secours annuel de 200 francs.

Si cette Société locale ne peut élever au-dessus de 200 francs le secours annuel à accorder à ce vénérable confrère, je crois qu'en demandant à la Caisse générale une subvention de 400 francs, elle l'obtiendrait en faveur de cette méritante infortune, et qu'elle pourrait alors lui offrir un secours efficace et digne de la somme de 600 francs.

Il me semble, en vérité, que, quoi qu'en disent nos critiques, nous avons été trop discrets et trop sobres dans la publicité dont des faits de ce genre, et qui sont innombrables, seraient dignes.

Nous aviserons. Dr SIMPLICE.

P. S. Nous recevons à l'instant la réponse de M. Bouley, que nous publierons dans notre prochain numéro.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XII

(TROISIÈME SÉRIE)

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE, OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1871

A

B

F

G

H

I

J

Q

R

S

T

U

V

W

FIN DU TOME XII (TROISIÈME SÉRIE).

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.